

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES PREDISPONENTES Y TRATAMIENTO DE LA MIOMATOSIS
UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**

AÑO 2018-2019

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

NATALY HIGENIA RAMOS HIDALGO

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2022

Asesor: Dr. Bryson Malca Walter

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mis padres por el apoyo incondicional y la comprensión en el transcurso de mi formación profesional.

Especialmente a mi madre quien es un modelo de sabiduría, firmeza y logro; también por darme alientos de éxito.

A mi tutor el Dr. Walter Bryson Malca por brindarme sus conocimientos, guiarme y exigirme al máximo hasta culminar el proyecto.

A mi esposo Jesús Quichua Cabana quien me enseñó el verdadero valor de un trabajo con esfuerzo y dedicación; sobre todo amar lo que se realiza.

DEDICATORIA

Decido este trabajo a mi madre por brindarme amor, confianza y consejos en el transcurso de mi carrera, de manera incondicional; sobre todo creer en mi capacidad pese las circunstancias.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores predisponentes y el tratamiento de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019.

Método: La investigación se realizó con una muestra de 80 casos y 80 controles, fue un estudio de tipo no experimental, transversal, retrospectivo de caso y control y de nivel explicativo.

Resultado: De los 80 casos de pacientes con miomatosis, en los factores personales: La edad de 40-50 años fueron 76.3% siendo el rango de mayor probabilidad de presentar la enfermedad con un $p < 0.001$ y un $OR=3.05$, los que sí tuvieron antecedentes familiares fueron 6.3%, el estado nutricional el sobrepeso 65% y obesidad 35% presentando una insignificancia para la presentar fibromas los factores clínico: el sangrado vaginal en un 85% y el dolor pélvico 87.5% presentaron significancia estadística y una alta probabilidad de presentar estos síntomas para la miomatosis uterina con un $OR=13.74$. En los factores Gineco-obstétrico: La paridad en un 10%, la menarquia de 13 a 16 años presento 77.5% con un $OR=0.43$ siendo un factor protector, uso de anticonceptivos las que si usaron fueron 28.7%y no 71.3% y en el tratamiento pata las pacientes la histerectomía presentaron 82.5% y miomectomia 17% con un $p <$ y un $OR =22.224$.

Conclusión: La edad de 40 a 50 años es un factor predisponente para la miomatosis uterina; el sangrado vaginal y el dolor pélvico son factores clínico predisponentes para los miomas; la menarquia tardía es un factor Gineco – obstétrico protector y el tratamiento de elección es la histerectomía en las mujeres con miomatosis uterina.

Palabra clave: miomatosis uterina, factores de predisponentes, edad, antecedentes familiares, estado nutricional, sangrado vaginal, dolor pélvico, paridad, menarquia, uso de anticonceptivos e histerectomía.

ABSTRACT

Objective. To determine the predisposing factors and the treatment of uterine miomatosis in patients of the National Hospital Hipolito Unanue year 2018-2019.

Method: The investigation was conducted with a sample of 80 cases and 80 controls, it was a nonexperimental. Cross-sectional, retrospective case-control study and explanatory level.

Result: Of the 80 cases of patients with miomatosis, in personal factors: The age of 40-50 years were 76.3% being the most likely range of presenting the disease with a $p < 0.001$ and an $OR = 3.05$. the clinical factors: vaginal bleeding in 85% and pelvic pain 87.5% presented statistical significance and a high probability of presenting these symptoms for uterine miomatosis with an $OR = 13.74$. in the Gyneco-obstetric factors: the parity in 10%, the menarche of 13 to 16 years presented 77.5% with an $OR = 0.43$ being a protective factor, use of contraceptives those that if used were 28.7% and not 71.3% and in the treatment for the patients had a hysterectomy 82.5% and 17% myomectomy with a $p <$ and an $OR = 22,224$.

Conclusion: The age of 40 to 50 years is a predisposing factor for uterine miomatosis and family history and nutritional status were not predisposed for the disease; vaginal bleeding and pelvic pain are clinical factors predisposing gynecological-obstetric factor, however, the parity and the use of contraceptives did not present a relevance for the disease, and the hysterectomy treatment was the treatment of choice in women with miomatosis.

Keyword: Uterine miomatosis, predisposing factors, age, family history, nutritional status, vaginal bleeding, pelvic pain, parity, menarche, contraceptive use and hysterectomy.

INTRODUCCION

La miomatosis es un conjunto de pequeños tumores de naturaleza benigna formado por alteraciones en la capa muscular del útero, convirtiéndose en una neoplasia benigna que a veces no presenta síntomas, haciendo imperceptible su existencia.

Se han estudiado diversos factores de riesgo como la edad, la paridad, los antecedentes familiares, estado nutricional de miomatosis entre otros, también se conoce por estudios que el dolor pélvico y la menorrea son signos clínicos muy relevantes que conllevan a un tratamiento definitivo que es el quirúrgico.

La frecuencia de miomas uterinos es un aproximado de 30 a 50% siendo en la mayoría de los casos asintomáticos. Sin embargo, su incidencia en un 26,8% en damas al año que se exponen a una histerectomía por mioma, cada año va aumentando este procedimiento quirúrgico.

El propósito de la presente investigación determinar los factores predisponentes que conllevan a tener mioma identificando así los factores personales, factores Gineco-obstétricos, factores clínicos y el tratamiento específico para el mioma, creando conciencia en las pacientes que sufren, evitando complicaciones en su salud reproductiva, así mismo que quede como precedente para futuras investigaciones.

INDICE

CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCION	vii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1. Objetivo general	4
1.6.2. Problemas específicos:	4
1.7. PROPÓSITO	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASES TEORICAS	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL	28
2.4 HIPOTESIS	30
2.4.1. Hipótesis General	30
2.4.2. Hipótesis específicas:	31

2.5. VARIABLES	31
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	35
3.1.1. Tipo de investigación	35
3.1.2. Nivel de investigación:	35
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.2.1. Población	35
3.2.2. Muestra	36
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	36
3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	36
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Factores personales predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019.....	37
Tabla 2: Factores clínicos predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019.....	38
Tabla 3: Factores gineco-obstetricos predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019.....	39
Tabla 4: Tipo de tratamiento de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019	40

LISTA DE ANEXOS

Anexo 01: Cuadro de Operalización de Variables. 64
Anexo 02: Ficha de Recolección de Datos	67
Anexo 03: Matriz de Consistencia69

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La miomatosis uterina es una tumoración benigna muy habitual de aparato reproductor femenino. La gran mayoría de ellos no presentan sintomatología durante mucho tiempo, pero teniendo en cuenta su localización y el aumento progresivo de su volumen pueden presentar incremento de sangrado menstrual, hemorragias uterinas anormales o fuera de ciclo, asimismo de acuerdo al incremento de su tamaño la paciente presenta sintomatología por la presión en los otros órganos de la pelvis y dolor que se incrementa en los días de la menstruación, sumado a e esto sospechas en aborto e infertilidad.⁽¹⁾

La prevalencia de esta patología es muy variable y va de acuerdo a la edad; durante la etapa reproductiva generalmente aumenta de tamaño y se estima que va desde un 20% hasta un 50%., aumentando hasta un 70% en la quinta década de la vida según reportes de Estados Unidos, cifras similares se hallan en américa latina y en el Perú se estima que la incidencia entre los 25 a 36 años solo es de 0,31 x 1000 mujeres al año, pero ya entre los 45 a 50 años, esta se incrementa hasta un 6,2 x 1000 al año (IMPN guías para miomatosis uterina 2014) mientras que en la etapa menopaúsica se ha observado una disminución de su tamaño.⁽²⁾

A los efectos estrogenicos estudiados se estima que algunos factores personales, Gineco - obstétrico y familiares pudieran predisponer para el desarrollo de esta tumoración benigna en un determinado grupo de pacientes que presentan estos elementos, a esto debemos añadir la negativa ante la posibilidad quirúrgica debido a complejos psicológicos y sociales sobre la sensación de castración que pudieran sentir las mujeres que se realizan la histerectomía lo que muchas mujeres rechazan este tratamiento quirúrgico, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores predisponentes y tratamiento de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los factores personales predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019?

¿Cuáles son los factores familiares predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019?

¿Cuáles son los factores gineco-obstetricos predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019?

¿Cuál es el tratamiento de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Teórica: La miomatosis uterina tiene una gran prevalencia tanto en el Perú como en el resto del mundo. Cuando no presentan sintomatología no presentan mayor problema, sin embargo, cuando los síntomas de compresión son de tal magnitud que inclusive conlleva a los abortos e incluso infertilidad ya se convierte en un problema de salud. La presencia de menorragias profusas que anemizan a la paciente son otro problema fundamental que requieren tratamiento quirúrgico de inmediato, Los diagnósticos ecográficos han hecho posible la detección temprana de esta patología por lo que se hace muy necesario dar a conocer algunos factores predisponentes, los cuales, enriquecerá y actualizará el conocimiento sobre esta patología.

Práctica: Al determinar aquellos factores que pudieran predisponer al desarrollo de la miomatosis uterina para establecer un plan de trabajo con este tipo especial de pacientes para poder controlar minimizar estos elementos y de esta forma disminuir la incidencia de estas lesiones uterinas que en la gran mayoría terminan en tratamiento quirúrgico por su trastorno hemorrágico fundamentalmente y por medio de la prevención mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

Económico social. Al tener control sobre estos factores predisponentes disminuirá la incidencia de la miomatosis uterina, disminuirán los costos sociales y hospitalarios y los pacientes podrán continuar su estamento social con todas sus facultades gineco-obstétricas al no sentirse mutiladas por una histerectomía.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial:

Este proyecto de investigación se realizará en las instalaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue del Servicio de Ginecología en el Departamento de Ginecología y Obstetricia.

Delimitación temporal:

El levantamiento de la información y las tabulaciones de los datos comprenderá a los pacientes atendidos con el diagnóstico de miomatosis uterina en el periodo entre enero a diciembre del año 2018 y enero a junio del año 2019.

Delimitación social:

Las personas que formaran parte de la población de este proyecto son todas aquellas que acudan al Departamento de Ginecología y Obstetricia y que hayan sido diagnosticadas de miomatosis uterinas y que tuvieron algún tipo de tratamiento quirúrgico.

Delimitación conceptual:

El presente trabajo tiene como finalidad el estudio y la determinación de aquellos factores personales, familiares y gineco-obstetricos que pudieran predisponer al desarrollo de la miomatosis uterina y que sean merecedoras de un tratamiento ya sea médico o de cirugía.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Económicas: La investigadora no cuenta con auspiciadores y tendrá que solventar todos los gastos de la investigación con su propio peculio.

Personales: La investigadora no cuenta con asistentes que colaboren con ella, por lo que sola afrontara todos los trabajos de recolección de los datos de la investigación.

Temporales: El tiempo limitado para obtener los datos y para resolver los trámites dificultaron el desarrollo de la investigación.

Administrativas: La demora en obtener los permisos para la investigación y la poca colaboración de la persona de archivo y secretarial fueron trabas para el buen desarrollo de este trabajo.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo general

Determinar los factores predisponentes y el tratamiento de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019.

1.6.2. Problemas específicos:

Identificar los factores personales predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019.

Reconocer los factores familiares predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019.

Establecer los factores gineco-obstetricos predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019.

Especificar el tipo de tratamiento de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019.

1.7. PROPÓSITO

Este trabajo de investigación tendrá como propósito e identificar aquellos elementos que forman parte de la multifactorial etiopatogenia de la miomatosis uterina no relacionada específicamente con los trastornos no hormonales pero que si pudieran tener alguna influencia mayor que otra en el desarrollo de esta patología que es muy común en el personal femenino mayormente asintomática pero cuando se representa necesariamente tiene que establecerse un plan de prevención y control para solucionar su problema

Otro propósito de esta investigación es dar a conocer las alternativas de tratamiento no quirúrgico, ya que muchas de estas pacientes lo rechazan por diferentes motivos; laborales, sociales, sentimentales y sobre todo a las que aun desean o no han podido ser madres por lo que posponer el tratamiento quirúrgico es fundamental en ellas, pero habría que ofrecerle alguna terapia que dilate el tratamiento final o que permita realizar sus anhelos pendientes.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes Internacionales

García Bettysun en sus tesis de posgrado sobre “Prevalencia y factores asociados a miomatosis uterina en pacientes de 30-50 años en el Hospital José Carrasco Arteaga”, año 2019 en Colombia, con una población de 246 pacientes hallo una prevalencia de miomatosis uterina de 43.1%, la edad con la que se presentó mayormente son aquellas personas que sobrepasan los 45años.Los otros factores involucrados en los que tenemos el sedentarismo la obesidad y el sobrepeso como factores generales y entre los obstétricos la menarquia temprana y la nulipariedad no representada ninguna relación estadísticamente significativas con esta enfermedad ,una mención aparte merece el antecedente materno de miomatosis uterina que si se presentó como un factor asociado.⁽³⁾.

Martínez Chango, Susana en su tesis sobre “Prevalencia y factores de riesgo de miomatosis uterina en pacientes de 35 a 55 años, Hospital León Becerra de Milagro, periodo 2016” ; año 2018 en Guayaquil, se encuentra una muestra de 103 pacientes con diagnóstico de miomatosis según el tipo de raza la más afectada fueron las mujeres mestizas con un 44%, el grupo de edades preveleían en mujeres de 41-45 años de edad con un 59%, factores de riesgo encontrados fueron menstruación temprana 25%, obesidad 23%, administración de hormonas 29%, paridad 19%, historia familiar 3%; Por otra parte el estudio determino que 15% recibió tratamiento farmacológico y 85% fueron intervenidas quirúrgicamente siendo en su mayoría histerectomía abdominal total (80%), seguido de miomectomia con (15%) y aspiración manual endouterina (5%). La población en estudio 64 pacientes presentó factores de riesgo relacionados a miomatosis, en comparación con 39 pacientes que no presentaron factores de riesgo asociados ⁽⁴⁾.

Cabrera Ávila Magaly, en su tesis de pre-grado sobre “Correlación clínico/ anatomo-patológico del diagnóstico de miomatosis uterina en el departamento de ginecología del Hospital Homero Castanier Crespo, azogues 2011-2016”, año 2018 en Ecuador. Cuyo objetivo fue establecer si pudiera existir alguna correlación entre el momento clínico pre operatorio de la miomatosis uterina en relación con los resultados histopatológico; la población estuvo conformada por 202 pacientes que fueron atendidas en ginecología del Hospital Homero Castanier Crespo con diagnóstico de miomatosis uterina. Los resultados que se hallaron fueron: el rango de edad de mayor prevalencia fueron la de 36 a 49 años, la mayoría procedía del área rural y solo tenían nivel de inducción primaria algo importante fue que los antecedentes familiares de miomatosis uterina estuvieron presentes más del 50 %de los pacientes que son multíparas ya que manifestaron tener 3 a 5 hijos y más del 90% refiere haber tenido alrededor de un vástago. El tiempo de enfermedad fue que los síntomas se presentaron hace 6 meses siendo el sangrado uterino normal, la presencia de dolor pélvico los síntomas de mayor prevalencia. En conclusión, el 78.1% de los pacientes con diagnóstico clínico de miomatosis estuvieron confirmados por los análisis de anatomía patológica ⁽⁵⁾.

Guachi Siza Carlos en su tesis sobre “Incidencia y factores de riesgo de miomatosis uterina en mujeres de edad 30 a 50 años atendidos en consulta externa de ginecología del hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda”; en el año 2018, en Ecuador. La finalidad de esta investigación se centró en: identificar la incidencia y factores de riesgo de miomatosis uterina en las mujeres de 30 a 50 años de edad. La población de estudio fueron 67 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión. Dentro de los principales hallazgos se tiene que la incidencia de miomatosis uterina en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante enero – agosto 2018 fue: miomatosis intramural 45,3 %; submucosa 43,3 %; y subserosa 10,4 %. Los factores de riesgo que prevalecieron fue: multíparas 82,7 %; sobrepeso y obesidad 76,1%; uso de anticonceptivos a base de estrógenos 86,6 %;

desequilibrio hormonal 44,8 %; e inicio de anticoncepción temprana 59,7 %⁽⁶⁾.

Barboa Gabriel, en su estudio de tesis sobre “Prevalencia de las complicaciones y factores predisponentes de cirugía ginecológica de patología benigna en el hospital universitario de san Ignacio “: en el año 2016, Bogotá Colombia. El presente estudio es de tipo transversal sobre 200 pacientes cuyas edades fluctuaron entre los 18 y 74 años, se realizaron cirugías tanto de abordaje abierto y laparoscópico. El procedimiento más utilizado fue la histerectomía total (46%) y la vía más usada fue la abdominal (65%), Las complicaciones fueron: lesión vesical. Lesión intestinal, y los factores predisponentes se halló la Diabetes mellitus, la anticoagulación crónica el síndrome adherencia y la cirugía de emergencia ⁽⁷⁾.

Antecedentes Nacionales

Arqueros Juarez, Héctor Luis en su tesis de bachiller sobre “Características clínicas, epidemiológicas y ecográficas de los miomas uterinos en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo 2011- 2015” ,en el año 2016; Perú – Trujillo con el objetivo del presente trabajo es describir las características clínicas , epidemiológicas y ecográficas de los mimas uterinos el diseño de estudio es descriptivo, transversal y retrospectivo ; la población fue de 339 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de miomas uterinos donde solo 177 cumplieron con criterios de inclusión . El Resultado: La edad promedio es de 43.7 años, el 70.1 % son multíparas y 98.3% no tenían antecedentes familiares ni menarquia temprana, en la sintomatología se obtuvieron los resultados de 80.8% menorragia, seguida con el 70.6% de dolor pélvico y la presión pélvica con 33.9%. Conclusiones: la edad promedio es de 43.7 más o menos 7.2 años, siendo en su mayoría multíparas, sin antecedentes de menarquia temprana ni de familiares con miomas. La menorragia fue la manifestación clínica más frecuente seguido de la dismenorrea y molestia hipogástrica. ⁽⁸⁾.

Riveros López, Luis en su tesis de bachiller sobre “Factores clínicos y epidemiológicos asociados al mioma uterino en el hospital regional de Loreto Felipe Arriola Iglesias, en el periodo enero 2012 a diciembre 2014”, Perú - Loreto, año 2018 en pacientes atendidas con diagnóstico de miomatosis uterina. La población fue de 183 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados que obtuvo fueron: Edad: 41-50 años (67,2%); la menarquia normal (56.3%) y la precoz (8.7%); el ritmo menstrual regular (79.8%); en lo que respecta a los trastornos menstruales la hemorragia (47.8%); multiparidad (86.3%); no hubo abortos (61.2%); se realizan PAP (79.8%); la sintomatología de dolor pélvico (42.1%); no se palpa tumoración abdominal (56.3%); Polaquiuria (88%); anemia (36.1), obesidad (10.9%); entre los hábitos nocivos no fuman (96.7%). En conclusión, si se halla asociación entre los factores clínicos y epidemiológicos en las pacientes del hospital regional de Loreto ⁽⁹⁾.

Wharthon Armache, Grundy en su tesis de bachiller sobre “La Menarquía temprana como factor de riesgo de miomatosis uterina en pacientes atendidas en el Hospital Belén Trujillo, entre el año 2017-2018”. Perú –Trujillo (2016), tuvo como objetivo determinar si la menarquia temprana es factor de riesgo de miomatosis uterina. Este fue un estudio de casos y control, de tipo analítico y se revisaron 273 pacientes (casos: 91; controles: 182). Los resultados que se encontraron fueron que la edad que fue de predominio fluctuó entre los 45-50 años (48% casos y 53% controles); en cuanto a la paridad, la nuliparidad respecto a la multiparidad, se halló una asociación estadísticamente significativa, que incrementa 2.69 veces el factor de riesgo para miomatosis uterina (OR 2.69, IC: 1.39-5.21, p=0.002); en los antecedentes familiares comparando a los que no presentan antecedentes familiares, no encontramos asociación estadísticamente significativa (OR=1.60, IC: 0,58-4.45, p=0.362); en el tratamiento hormonal con estrógeno respecto a las que no recibieron dicho tratamiento, se halló una asociación estadísticamente significativa, aumentando 4.21 veces de desarrollar miomatosis uterina (OR 4.21, IC:1.03-17.25, p=

0.031); en la obesidad mórbida no se encontró asociación estadísticamente significativa (OR 3.14, IC: 0.86-11.68, $p= 0.068$). Así mismo la menarquia temprana muestra una asociación estadísticamente significativa que incrementa 3.431 veces el factor de riesgo de presentar miomatosis uterina (OR 3.431, IC: 1.608-3.17 y un $p=0.01$). Conclusiones: La menarquia temprana se halló asociada a presencia de miomatosis uterina en nuestra población de estudio. En el análisis estadístico multivariado, la menarquia temprana se asoció como un factor potencial de riesgo de miomatosis uterina ⁽¹⁰⁾.

Chacón de Velasco, Jossell Alejandro, en su tesis de grado sobre “Factores asociados a miomatosis uterina en pacientes del hospital de vitarte, 2014-2018”, Perú – Lima en el año 2018, revela que la miomatosis uterina es una patología benigna muy frecuente en mujeres, estando asociada a comorbilidades y condiciones sociodemográficas descritas en la literatura. Por lo que se trazó como objetivo determinar los factores asociados a Miomatosis Uterina en pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte en el 2018. Realizo un estudio analítico transversal. Se calculó un tamaño de muestra de 274 pacientes. Los resultados que obtuvo fueron que el 75.91% de pacientes procedía de Lima. Las mujeres que tuvieron Miomatosis Uterina tuvieron un promedio de edad de 46.55 años con DS de 6.11 años. En general, las mujeres con miomatosis tuvieron: 62% de obesidad, 28.57% de raza negra, 77.27% de antecedente familiar, 59.65% uso de anticonceptivo, 62.5% consumo de tabaco, 56.25% antecedente de Diabetes y 50% antecedente de HTA. En el análisis bivariado se encontró asociación independiente de la edad (RP:1.05; IC:1.02-1.08; $p=0.002$) y la obesidad (2.15; IC:1.3-5.6; $p=0.003$) para Miomatosis Uterina. En el análisis multivariado, estuvieron asociadas nuevamente la edad (RP: 1.02, IC:1.01-1.03; $p=0.0001$) y obesidad (RP: 1.48; IC:1.19-1.85; $p=0.001$) ajustados. Conclusiones: La edad y la obesidad son factores asociados a la Miomatosis Uterina. ⁽¹¹⁾

Mejía Anchaya, José Julio, en su tesis sobre “Características clínicas de las pacientes con miomatosis uterina intervenidas quirúrgicamente en el servicio de

ginecología y obstetricia del Hospital Militar Central” Perú- Lima en el año 2014, define que los leiomiomas son los tumores benignos del aparato genital femenino que más se presentan en la población que se encuentran en la etapa fértil .Revisando las estadísticas en nuestro país la incidencia va de 20 a 30 % y representan la causa que tiene más indicaciones de histerectomía . Los síntomas más frecuentes son sangrado normal, dolor pélvico e infertilidad por lo que reciben mayor tratamiento quirúrgico son aquellos que tienen los síntomas más marcados. El objetivo de este estudio fue conocer cuáles fueron las características clínicas de los pacientes con miomatosis uterina que fueron intervenidos en este nosocomio. La población estuvo conformada por 188 pacientes siendo este un estudio de tipo observacional, descriptivo transversal y retrospectivo. Los resultados fueron 60 % de los pacientes pertenecían al rango de 35-49 años de edad, las características clínicas fueron sangrado vaginal y dolor pélvico con 47%, (solo sangrado 35%). En cuanto a la localización tenemos en intramural fue de 57%, submucoso 16%, subseroso 14%).el 59% se ubicó en el cuerpo; el 51% tenía sobrepeso y 23% obesidad. Resultados: se encuentra concordancia con lo esperado de acuerdo a los antecedentes, el rango de edad de mayor frecuencia fue de 35- 49 años mientras que el sangrado asociado a dolor pélvico fueron los síntomas más frecuentes, la gran mayoría tenía sobrepeso ⁽¹²⁾.

2.2. BASES TEORICAS

La miomatosis uterina es la patología benigna más frecuente del aparato reproductor femenino y como su nombre lo indica se desarrolla en el útero. El Útero es el órgano del aparato reproductor femenino, donde se va anidar el ovulo fecundado, contiene tres capas celulares: la serosa o perimetrio; en la parte posterior superior corresponde al peritoneo y parametrios el endometrio es la capa mucosa y especializada que se renueva cada ciclo menstrual musculares; el miometrio está formado por un tejido liso presentando una zona de transición que se engruesa.

Mioma uterino: Los miomas uterinos anteriormente llamados leiomiomas son tumores de patología benigna de gran frecuencia en el aparato reproductor femenino. Dependen exclusivamente de la proliferación del musculo liso, generalmente son sólidos ⁽¹³⁾.

Estos tumores benignos también conocidos como fibromas uterinos difícilmente sufren una transformación a una patología tumoral maligna. Su constitución central esta generalmente compuesta de fibras colágenas, fibronectina y rodeada de proteoglicanos ⁽¹⁴⁾. La presentación generalmente está en la etapa reproductiva de la mujer es decir desde los 18-40 años y muchos de ellos sufren una regresión esporádica en las mujeres post menopáusicas.

Las manifestaciones clínicas más importantes aparte del dolor pélvico que es motivo de consulta inmediata es el sangrado anormal ya sea como una hipermenorrea es decir un aumento de número de días y numero de sangrado que anemiza a la paciente que es motivo de alarma. Porque presentan algunas complicaciones relacionadas con el proceso de fecundidad y el embarazo ⁽¹⁴⁾.

Histología: Histológicamente estos tumores sólidos son dependientes de musculo liso, se componen de un núcleo central, compuesto preferentemente de tejido circular y filamentos; seguidamente encontramos en la capa extracelular una serie de colágeno, proteoglicano, fibronectina. En algunas ocasiones podemos hallar ciertas variantes que colindan con una degeneración maligna lo cual hace importante el análisis histopatológico de todas las piezas extraídas ⁽¹⁵⁾.

Patogénesis: Las formaciones de estos tumores benignos pueden depender de dos factores importantes:

En primer lugar, puede presentarse una alteración de la célula basal que es el miocito el cual se torna patológico presentando cambio epigeneticos que son la forma de presentación de su hipometilación característica principal que lo hace diferente del miocito sano ⁽¹⁵⁾.

La tendencia actual en cuanto los orígenes celulares se basa en la presencia de una célula madre somática multipotencial la cual pueden llegar ser estimulada por los niveles estrogénicos y progestágenos producidos por los ovarios, esta inestabilidad refuerza las tesis en la que refieren que los miomas uterinos tienen origen monoclonal ⁽¹⁵⁾.

Los miocitos inicialmente benignos pueden tornarse potencialmente malignos debido a una difusión clonal descontrolada la cual es dependiente de los niveles hormonales a las que está sometido el aparato genital femenino ⁽¹⁶⁾.

El desarrollo de la miomatosis uterina esta entonces estrechamente ligado a las fluctuaciones hormonales específicamente estrogénica y estrechamente relacionadas básicamente con los receptores, estos a su vez están se encuentran en concentraciones elevadas en el ARN mensajero y expresión de proteínas de los receptores ER-a y ER-B. Esta hipótesis sostiene que los niveles estrogénicos van ejercer una acción fundamental sobre el crecimiento de los leiomiomas, de acuerdo al enunciado por esta teoría las hormonas actúan sobre el factor de crecimiento derivado de plaquetas, factor de crecimiento epidermoide, EGF y por la supresión del genp53; generando de esta manera el desarrollo del leiomioma. ⁽¹⁵⁾

Mediante mutaciones las alteraciones cromosómicas se observan fundamentalmente en el gen HMA2 Y HMGA1 el cual es originario en el cromosoma 6,5. También se ha encontrado translocación ubicado en el cromosoma 6 y 10; cromosomas 12 y 14, trisomía 12 y perdida en los cromosomas 3 y 7; esto refuerza la teoría de que son fundamentalmente hormono dependientes. ⁽¹⁵⁾

Epidemiología: Reportes mundiales indican que esta patóloga se presenta en un porcentaje de 40%; de los cuales un 30% no presentan sintomatología alguna, sin embargo, se observa que un 26,8% de mujeres se someten a una histerectomía por esta patología ⁽¹⁸⁾.

Hay estudios que confirman que mujeres de raza negra se encuentran afectadas en un porcentaje de 50% y que las de raza blanca tan solo en 25%⁽¹⁶⁾.

Estudios demostraron la incidencia de 20 a 25% de las cuales alcanzaron un porcentaje considerado de 70 a 80 % en mujeres en estudios que utilizaron como método diagnostico ecografía o histológico ⁽¹⁶⁾

Se reporta que en la quinta década de la vida se encuentra una alta incidencia y que en la población mundial de mujeres llegan a desarrollar este fibroma en algún momento de su vida. ⁽¹⁵⁾

Etiología :Antes del desarrollo de los ejes hipotálamo - hipófisis - gonadal se establecía el origen clonal de los miomas, lo cual establecía que un miocito sano padecía diversas alteraciones somáticas que favorecieran su proliferación y que al estar expuesto a factores de riesgo genéticos propician que este miocito previamente clonado prolifere .Sumado a esto tener antecedentes familiares de miomatosis , ser de raza negra y proceder de un embarazo gemelar homocigoto potenciara el riesgo del desarrollo de los fibromas. ⁽¹⁷⁾

Factores de Riesgo para la miomatosis uterina

Entre los diversos factores de riesgo para el desarrollo y progresión para la miomatosis uterina se a establecido agruparlos en los siguientes grandes sectores:

Factores personales

Entre los factores personales para la miomatosis uterina vamos a tener en cuenta los siguientes:

Edad: La existencia de los leiomiomas aumenta su riesgo con la menstruación a edad precoz, en las mujeres que ya culminaron su etapa de vida fértil el riesgo disminuye ene 70% a 90%, las mujeres que solo tienen un hijo el riesgo

disminuye hasta en un 50% y cuantos más hijos tuvieron el riesgo disminuye más.

Antecedentes familiares: “Los familiares de primer grado de pacientes con miomatosis tienen 2.5 veces más riesgo de presentar miomatosis uterina que aquellos que no tienen historia familiar” ⁽²⁰⁾.

Estado nutricional: el estado nutricional está definido conceptualmente ahora al índice de masa corporal que resulta de la división entre el peso del paciente sobre la talla elevada al cuadrado. De acuerdo a los resultados de esta división se obtienen valores que van a ser útiles para establecer y clasificar el estado nutricional de un paciente, los valores requeridos son: desnutrido $IMC < 20 =$ Desnutrido

$IMC 20-25 =$ ESTADO NUTRICIONAL NORMAL (EUTROFICO)

$IMC 26-29.9 =$ SOBREPESO

$IMC \geq 30 =$ OBESIDAD

$IMC \geq 40 =$ OBESIDAD MORBIDA

Esta descrito en diferentes estudios que el sobrepeso y la obesidad son factores determinantes en la aparición de muchas enfermedades tanto metabólicas como cardíacas, musculoesqueléticas, circulatorias, etc; aumentando la morbimortalidad en pacientes respecta al aparato genital “La obesidad incrementa la conversión de los andrógenos adrenales a estrona y disminuye la globulina fijadora de hormonas sexuales, por lo que en mujeres con índice de masa corporal (IMC) mayor a 30 este riesgo es mayor” ⁽²⁰⁾.

Tabaquismo: “El tabaquismo disminuye el riesgo de desarrollar miomas uterinos debido a la disminución de la conversión de andrógenos a estrona, secundaria a la inhibición de la aromatasa por la nicotina, así como el incremento de 2-hidroxilación del estradiol, o la estimulación de los altos niveles de la globulina fijadoras de hormonas sexuales” ⁽²⁰⁾.

Factores clínicos:

Características clínicas: La sintomatología de los leiomiomas vas a depender mucho del tamaño y de su localización los más pequeños son prácticamente asintomáticos y suelen ser un hallazgo incidental en ecografías o histerectomías por otra causa .De acuerdo a su localización los sub- mucosos son los que presentan mayor potencial al sangrado y los sub- serosos son lo que presentan mayor sintomatología pélvica .La mejor etapa en la cual los miomas pudieran ser visualizados es aquella donde el sangrado menstrual está presente ⁽¹⁶⁾ ,la cantidad de sangrado sería según :

Sangrado vaginal anormal: va incluir menstruaciones excesivas o muy frecuentes, el sangrado que no se relacionen con la menstruación y aparece entre dos ciclos que serían la metrorragia y el sangrado abundante que aparece de forma irregular durante la menstruación que aparece entre dos ciclos es la menometrorragia, también en las mujeres con hemorragia premenarca y después de la menopausia en aquella que presenten (después de 6 meses del último ciclo menstrual normal) estarían incluida. Un 60% de las mujeres presentan sangrado abundante y estos no guardan relación con el tamaño ni con el número de ellos. Estos casos pueden generar modificaciones en el estilo de vida de las mujeres que presentan cambios de toallas constante y llevando como complicaciones a una transfusión sanguínea a causa de una anemia severa. ⁽¹⁷⁾ De este grupo de mujeres que presentan sangrado el 50% tienen hipermenorrea y su causa no siempre son uterina. Los volúmenes menores de 80 ml/día son normales en mujeres que están en la menopausia o que están entrando, sí como las que tienen histerectomía. Las personas que tienen volumen menstrual mayor a 200 ml hay mayor posibilidad de que puedan tener mioma, mientras que bordean los 80 y 100 ml no tanto. En casos con volúmenes mayores a 350 ml/día suelen tener mioma submucoso en su mayoría. Los motivos que generan el incremento menstrual se da por un aumento endometrial que sería por circunstancias de alteración de prostaglandinas. ⁽²⁰⁾

El sangrado profuso vaginal denominado hipermenorrea suelen ser producto de la dilatación venosa de las pequeñas venillas endometriales, como consecuencia por una insuficiente regulación de la sustancia vasoactivas estos vasos sanguíneos están ingurgitados y al ocurrir el desprendimiento del endometrio se produce una perdida sanguínea abundante, alterando la homeostasis; es por ello que toda aquella proliferación intramural y sub mucosa tienen a producir una hipermenorrea

Dolor: El 25% es producido por opresión; las tumefacciones producidas por el mioma en algunos casos comprimen órganos que están a los alrededores, sus incrementos de dimensiones rápidamente no suelen evolucionar a medidas habituales ni analgésicos, provocando en la mujer alteraciones en sus rutinas diarias como laborales. ⁽¹⁶⁾ El dolor pélvico no necesariamente se manifiesta en la parte baja del abdomen si no que se puede presentar en la zona lumbar y ser confundido como una lumbalgia crónica o aguda ; siendo diferenciado de esta por ser un dolor muy intenso y persistente que no sede con el reposo .En algunas ocasiones pueden presentarse de forma aguda luego de unas intensas relaciones sexuales en forma muy aguda , lo cual no sucede muy frecuentemente ; pero su presencia abrupta debe relacionarse como una complicación degenerativa del fibroma y /o complicaciones ginecológicas como el prolapso ,por lo que es imprescindible en estos casos la ecosonografía para identificar estas tumoraciones benignas y evaluar la presencia de leucocitosis y fiebre .

Factor Gineco- obstétrico:

La menarca: La aparición del primer sangrado conocido como menarca o menarquia se produce normalmente entre los 12 y los 15 años de edad; sin embargo, existen en algunos pacientes esta etapa se adelanta produciéndose entre los 10 y 12 años conociéndose menarquia precoz con lo cual se ha establecido por algunos autores de que el riesgo aumenta en un 10% aproximadamente.

Paridad: La existencia de los leiomiomas aumenta su riesgo con la menstruación a edad precoz, en las mujeres que ya culminaron su etapa de vida fértil el riesgo disminuye en un 70% a 90%, las mujeres que solo tienen un hijo el riesgo disminuye hasta en un 50% y cuantos más hijos tuvieron el riesgo disminuye más.

Uso de anticonceptivos: Se han convertido en un eficaz método de control de natalidad, existen diversos métodos, pero los más difundidos y aceptados por la población son los anticonceptivos orales, inyectables y últimamente los implantes; todos estos anticonceptivos que contienen hormonas de progesterona que evita que el ovario libere óvulos, pero a su vez por su carácter hormonal nos enfrentamos a diversos efectos secundarios.

Se encuentra en la actualidad los usos anticonceptivos en aumento conforme al tiempo de uso. diversos estudios encontraron que el uso de anticonceptivos favorece a padecer de miomatosis uterina por tener una carga hormonal de progesterona.

Factor relacionado al tratamiento quirúrgico:

Miomectomía: Es el procedimiento quirúrgico para la extirpación de fibromas uterinos; sabiendo que se da más en mujeres fértiles, los médicos pueden recomendar este método para aquellas mujeres que tienen síntomas muy severos o interfieren en su vida cotidiana como la pérdida de sangre llevándolas a una anemia severa, para aquellas mujeres que tienen planes de tener hijos y en las mujeres que no quieren perder el útero

Histerectomía: Es un procedimiento quirúrgico donde se extirpa el útero, puede ser por dos abordajes supra púlica o vaginal muchas ocasiones solo se extirpa el útero por lo que se denomina histerectomía sub total y la histerectomía total es cuando se extirpa con los anexos ⁽²¹⁾.

Criterios Diagnóstico:

Se basa en el hallazgo del incremento del tamaño uterino, así como su movimiento, presenta contornos irregulares a la inspección bimanual o como un encuentro casual ultrasónico. La palpación y la relación con el dolor en la evaluación son informaciones relevantes que ayudan a direccionar con la magnitud del caso. Si hay presunción de mioma en la mujer con incremento de menstruaciones, la valoración de la hemoglobina ayudara a verificar la insuficiencia de hierro. ⁽²²⁾

Ultrasonografía. El método de diagnóstico que posee una alta sensibilidad que puede llegar hasta el 85% incluyó ojo visor detecta Fibromioma desde 3 cm con la cual se convirtió en el método diagnóstico de mayor utilidad en la actualidad ya que como vemos su evolución permite identificar pequeños tumores desde los 3 cm y también aquellos en los cuales por su ubicación se torna difícil su real ubicación y su tamaño ; siendo que hay que descartar otras tumoraciones de ubicación complicada , de tumores sólidos de los anexos y lógicamente para el descarte de una gestación .⁽²²⁾

Los miomas uterinos pueden observarse mediante una ecografía abdominal o transvaginal, este tipo de examen es accesible para los pacientes de toda condición económica. ⁽²²⁾

Histerosalpingografía: Es una prueba radiológica que se usaba anteriormente, pero por su carácter invasivo y la aplicación de una sustancia de contraste ya no se toma de forma rutinaria salvo para confirmar alteraciones anatómicas del útero y las trompas. ⁽²³⁾

Histerosonografía. Es una técnica de ultrasonido que es mínimamente invasivo y ayuda a la identificación de miomas submucosos, así como los intramural en el útero, sus diámetros de corte son más cortos en plano coronal. ⁽²³⁾

Histeroscopia. “Es una técnica que ayuda a acceder al diagnóstico y distinguir un mioma submucoso con un póliplo. Se ejecuta de manera ambulatoria sin la

necesidad de someterse a una anestesia. Cuando el sangrado discontinuo o las mujeres presentan factor de riesgo como obesidad, contracepción crónica para una hiperplasia endometrial, se puede ayudar una biopsia al endometrio. La histeroscopia se aconseja en mujeres que ya se han realizado exámenes y hay dudas de diagnóstico, así como la continuidad de la sintomatología". (23)

Resonancia magnética nuclear. Es una técnica recomendada para observar miomas, donde se pueden ver el tamaño, el lugar exacto donde se encuentran y la cantidad, pero no se puede observar si hay vascularización del mioma, tampoco las zonas de la cavidad endometrial que están comprometidas. Su costo es muy elevado. (15) Aunque tiene una capacidad de mayor sensibilidad y especificidad que el resto de los exámenes de imagenología para el estudio de los miomas, hay casos justificados donde se escoge este método diagnóstico, como dificultad o investigación en pacientes con difícil diagnóstico (22)

Tomografía axial computada: Su utilización es un poco limitada por la ubicación de los miomas en el endometrio (23)

"Algunos de estos exámenes se usan para dar seguimiento al crecimiento de los miomas con el tiempo. En toda paciente con más de 35 años, se sugiere realizar biopsia endometrial para descartar patología maligna". (23)

Clasificación

Los fibromas uterinos se describen según su ubicación en el útero, aunque muchos de ellos tienen más de una designación de ubicación. El Sistema de clasificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) para la localización de los fibroides es el siguiente:

- Mioma intramural (FIGO tipo 3, 4, 5): Su ubicación es el interior del endometrio uterino. Provocando en la cavidad uterina o en la serosa una deformación. Se pueden presentar fibromas transmurales y desplazarse de la serosa hasta el área de la mucosa.

- Mioma submucoso (FIGO tipo 0, 1, 2): Proceden de células miometriales por debajo de la zona del endometrio (revestimiento de la cavidad uterina). En casos de patología maligna tienden a salir por la cavidad uterina. El alcance de la protrusión está descrito por el procedimiento de clasificación FIGO / Sociedad Europea de Histeroscopia. ⁽¹⁶⁾
- Tipo 0 – Enteramente dentro de la cavidad endometrial
- Tipo 1: Extienda menos del 50 por ciento al miometrio
- Tipo 2: Extienda 50 por ciento o más dentro del miometrio
- Mioma subseroso (FIGO tipo 6, 7): Estos leiomiomas se generan en la serosa. En la extensión del útero. Suelen ser un cimienta ancho o pedunculado y pueden ser intraligamentarias. (es decir, extendiéndose entre los pliegues del ligamento ancho).
- Mioma cervical (FIGO tipo 8): Estos leiomiomas se ubican alrededor del cuello uterino. ⁽²⁰⁾

La clasificación de STEPW tiene en presente en los siguientes factores

Tamaño: El diámetro por cualquier modo de imagen ⁽²¹⁾

El mioma mide < 2 cm : puntaje 0

El mioma mide 2.1 - 5 cm : puntaje 1

El mioma mide más de 5 cm: puntaje 2

Topografía: lugar donde se encuentra el mioma uterino ⁽²¹⁾

Lugar Tercio inferior :0 puntos

Lugar Tercio medio :1 punto

Lugar Tercio superior :2 puntos

Extensión de la base del mioma uterino dentro del miometrio: ⁽²¹⁾

Fibromioma abarca una tercera o menos de la pared :0 puntos

Mioma ocupa entre un tercio y dos tercios de la pared :1 punto

Afecta más de dos tercios de la pared el mioma :2 puntos

Penetración del mioma dentro del miometrio ⁽²¹⁾

Mioma completamente dentro de la cavidad uterina :0 puntos

Mioma se encuentra la mayor parte de la cavidad uterina :1 punto

Mioma la mayor parte está en el miometrio :2 puntos

Pared: Cuando el mioma está en la pared se adiciona 1 punto más ⁽²¹⁾

Tratamiento

Tratamiento expectante: “Los miomas pueden reducirse durante la menopausia y durante el postparto, por lo que el manejo expectante puede ser una buena elección en determinadas mujeres. Depende sobre todo de la sintomatología y de los deseos de la paciente. En primer lugar, debemos asegurarnos de que se trata de un mioma y no, por ejemplo, de un tumor ovárico; siendo suficiente una ecografía transvaginal en la mayoría de los casos. Se deben descartar otras posibles causas de los síntomas. Después es válido continuar con un seguimiento anual con exploración ginecológica y, en el caso de mujeres con sangrado uterino abundante, ácido tranexámico y hemograma. Si los síntomas y el tamaño de los miomas aumentan se puede proponer tratamiento. En mujeres con alto riesgo quirúrgico esta puede ser la mejor opción, así como en mujeres con síntomas, pero con miomas de pequeño tamaño próximas a la menopausia. En varios estudios se ha visto que las pacientes con mínimos síntomas o síntomas que no alteran su calidad de vida, esta no se ve afectada al optar por el manejo expectante” ⁽²⁴⁾

Tratamiento médico: Tratamientos hormonales: Los tratamientos hormonales combinados mejoran el sangrado menstrual anormal, aunque su efecto para los miomas es un poco limitado, siendo de ayuda en algunos casos como dismenorrea u oligoovulación, pero en relación a las dimensiones no disminuye la masa. En esteroides anticonceptivos hay menor relación de fibromas uterinos; en mujeres con edades de 16 años puede relacionarse con el aumento

de riesgo de fibromas. En mujeres que usan tratamiento de larga duración como implantes, las inyecciones y los DIU suelen usarlo para que mejoren las molestias cotidianas que tenían. ⁽²⁵⁾

Las hormonas esteroides están relacionadas con la patogénesis de los miomas. La utilización de anticonceptivos de estrógeno y progestina, reducen el incremento de nuevos leiomiomas, pero ayudan a que aumentan sus dimensiones. Es por ello que, dependiendo de la composición, el tiempo, su duración y la forma de administrar pueden mejorar los factores de riesgo. ⁽²⁵⁾

- Anticonceptivos de estrógeno y progestina: en mujeres que tiene un incremento de sangrado menstrual relacionado con leiomiomas mejora ya que produce una atrofia endometrial. ⁽²⁵⁾
- Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel: Disminuyen el sangrado menstrual ayudando al incremento hematocrito seguido de su posición del SIU. Uno de los beneficios es que permite la anticoncepción en mujeres que no desean una gestación próxima. Está contraindicado en leiomiomas intracavitarios por complicaciones en la histeroscopia. ⁽²⁵⁾
- Implantes de progestágeno, inyecciones y píldoras: Similares a los anticonceptivos combinados. Su efecto puede ser la distrofia endometrial y disminuir los síntomas asociados con el sangrado menstrual. Su uso para disminuir los síntomas leves, sobre todo como anticoncepción en mujeres. ⁽²⁵⁾
- Moduladores del receptor de progesterona: Son fármacos de primera línea para los fibromas. Tienen beneficios ya que su consumo es por vía oral y produce efectos mínimos ⁽²⁵⁾
- Acetato de Ulipristal: recomendado para su uso en pacientes que van a recibir a un tratamiento quirúrgico para concluir el mioma. El tratamiento de este fármaco debe ser prolongado como en un mínimo de 90 días y de ahí; prolongarse de acuerdo a la sintomatología y las características clínicas de presentación tiene una mayor ventaja sobre los otros acetatos ya que está

exento de síntomas vasomotores y mucho menos tiende a disminuir la masa ósea. Sin embargo, tiene finalidad anti-progesterona, pero no se encuentra relacionada con hiperplasia endometrial o cáncer de endometrio ⁽²⁵⁾

- Mifepristona: La mifepristona antiprogestina es un antagonista del receptor de progesterona reduciendo las dimensiones uterinas de 26 a 74 por ciento en pacientes con leiomiomas. Investigaciones ha reportado que altas dosis (> 10 a 50 mg / día) genera similares resultados como es la amenorrea dada por los agonistas de GnRH y dosis más bajas (5 a 10 mg / día) reduce el sangrado menstrual. Si hay uso constante y sostenido hay mejora sintomatológica y ayuda a la calidad de vida. ⁽²⁶⁾
- Raloxifeno: Impide el ciclo ovárico conservando la condición hormonal semejante a la etapa folicular temprana, y de esta forma daña un aporte vascular de los miomas. Investigaciones en el fármaco de mifepristona es disminuir miomas, además de contener la densidad ósea, se aconseja que el tratamiento sea limitado y no a largo plazo ya que puede producir hiperplasia endometrial ⁽¹⁵⁾
- Inhibidores de la aromatasa: Estos fármacos permiten mermar la sintomatología producidos por los leiomiomas y también en casos de pasos a la menopáusica. La producción de efectos secundarios es menos que el producido por tratamiento hormonal. ⁽²⁶⁾
- Agentes antifibrinolíticos: Estos fármacos son provechosos para mejorar el sangrado menstrual idiopático fuerte. Dentro de ellos el fármaco ácido tranexámico es el más usado para tratamiento del sangrado abundante. ⁽²⁶⁾
- Medicación de antiinflamatorios no esteroideos: los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) ayudan a disminuir los dolores producidos por cólicos menstruales. ⁽²⁷⁾

Tratamiento quirúrgico:

- **Miomectomía.** – Es la “Extirpación de los miomas manteniendo el útero. Puede hacerse por vía abdominal, vaginal o laparoscópica. Se a reportado casos que después de la cirugía crecieron más fibromas. ⁽²⁷⁾

Histerectomía. -según Novak en su edición número 14 define como, “Sólo estarán indicados en situaciones graves y pueden realizarse por vía laparoscópica o, más frecuentemente, por laparotomía. Sin embargo, es importante destacar que las mujeres con 30 o menos años de edad en el momento de la histerectomía por el dolor asociado con la endometriosis tienen mayor probabilidad que las mujeres mayores de síntomas residuales, sensación de pérdida y mayor afectación por el dolor en distintas situaciones de su vida. Si se realiza una histerectomía, se debe considerar la realización de una salpingo-ooforectomía bilateral y extirpar todo tejido endometriósico visible en el mismo acto quirúrgico” ⁽³¹⁾

Este procedimiento quirúrgico es el tratamiento final y efectivo para los problemas ginecológicos, como la hemorragia persistente, según los resultados de la revisión de Cochrane se aplican a establecimientos de escasos recursos, en especial la histerectomía vaginal frente a la histerectomía abdominal, una de las limitaciones es el costo y equipo limitando la histerectomía laparoscópica

La histerectomía vaginal se debe optar mejor a diferencia de la histerectomía abdominal, en aquellos casos de que este no se encuentre disponible, se debe usar la histerectomía laparoscópica para evitar la necesidad de abordaje abdominal. World Health Organization 2018.

- **Embolización de las arterias uterinas.** - Este procedimiento se ocluyen los vasos sanguíneos que irrigan el útero inyectando pequeñas partículas llamadas microsferas, para pausar el riesgo sanguíneo del mioma, lo que hace que su tejido se muera. Este tratamiento también puede afectar la fertilidad. ⁽²⁷⁾

- Miolisis: Consiste en la destrucción del mioma mediante el uso de una aguja – guiada por laparoscópica que quema o congela el tejido del mioma. ⁽²⁷⁾

Seguimiento y vigilancia

Los chequeos médicos deben ser cada 6 a 12 meses dependiendo del cada caso con ultrasonido de control, si son mujeres con histerectomía deben asistir a charlas psicosexual previo y seguido de la intervención por el especialista dependiendo del nivel atención; en casos excepcionales deben a terapia psicología y/o psiquiatría, notificar a las usuarias para asistir por consulta externa después de la intervención quirúrgica para un chequeo médico y ver el estado, realizar un análisis histopatológico.⁽²⁸⁾

Complicaciones de los fibromas

Probables complicaciones de los leiomiomas

La hemorragia uterina también denominada menorragia es el principal síntoma que se presenta cuando los fibromas empiezan a asomar como un problema importante: la forma de presentación es muy variada siendo el aumento del número de días y del volumen del sangrado su principal sintomatología a la cual se denomina hipermenorrea cuyas características es de presentar un patrón totalmente regular. Se a tratado de explicar fisiopatológicamente este aumento de sangrado que puede deberse a alteraciones de la vasculatura endometrial acompañada de una obstrucción vascular y a una estasis venosa a la cual provoca una enorme flujo congestivo en el miometrio que se extiende al endometrio produciéndose este sangrado profuso .El útero miomatoso por si esta crecido de tamaño y la superficie se vuelve irregular produciendo un crecimiento anodinos , con angiogénesis aberrante ;la abundancia en la duración de este sangrado vaginal no guarda ninguna relación con el numero o el tamaño de los miomas sin embargo hay algunos reportes en los que se considera cuando estos tumores benignos sobrepasan los 5 cm pueden sangrar 2.5 veces más que una mujer sin leiomioma , por lo tanto tengo que tener en

cuenta que es el tamaño y no su localización la que se asocia con un sangrado de mayor magnitud .

Presión y aumento de volumen en los órganos vecinos

El crecimiento sobredimensionado y lobulado de los leiomiomas producen un síndrome compresivo sobre los órganos vecinos especialmente en el aparato urinario ya que esta tumoración comprime la vejiga y con ella los pacientes a una urgencia miccional y el aumento de número de veces en el que el paciente siente la necesidad de vaciar la vejiga. esta compresión a su vez es muy importante ya que produce nicturia y dificultad al vaciado vesical y si esta presión es mayor podría a comprimir los uréteres y llegar hasta la hidronefrosis, hasta llegar a la insuficiencia renal secundaria.

La fertilidad y su relación con el mioma

La miomatosis uterina puede afectar la fertilidad de las mujeres mediante los siguientes mecanismos:

La alteración anatómica de la cavidad uterina la cual conlleva a también posteriores alteraciones funcionales del endometrio .También pueden existir algunos cambios de la función como son : la hiperactividad de la musculatura uterina , la hipervascularidad del endometrio y el deterioro posterior de esto ; también se puede notar algunos cambios con respecto al entorno local como es el aumento de la distancia que tiene que recorrer el esperma para llegar alcanzar el tercio anterior de las trompas , la posible obstrucción del ostium tubarico ; además hay una alteración en el transporte de los gametos y reducir la implantación del blastocisto por la alteración del contorno uterino .

Trastornos en la reproducción. - Dependiendo de los tipos de miomas se ha visto en estos casos sobre todo los submucoso intracavitario son causantes de alteraciones a la fertilidad por los cuales se aconseja realizarse una resección quirúrgica. ⁽²⁹⁾

Estas alteraciones de los leiomiomas son las que producen una constante inflamación del endometrio y los cambios en la vascularidad que se presentan son las que están involucradas en dificultar la implantación del ovocito fecundado , así mismo el crecimiento mayor de estas lesiones alteran la cavidad endometrial , desfavoreciendo mucho más el proceso de implante y a su vez dificultando la movilización y transporte de los espermatozoides , sumándose como una de las causas de la infertilidad en estos pacientes ⁽²⁹⁾.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

El mioma uterino es la patología benigna más frecuente en mujeres en edad fértil asintomático en su mayoría de veces y en algunos tipos genera sangrado abundante, dolor. Su prevalencia ha estado en aumento en los últimos años según la revisión de Mishell Diaz Falero, los síntomas más clásicos son las alteraciones en la menstruación como la hipermenorrea ,sangrado menstrual y el dolor que se da por la compresión del mioma a sus anexos vecinos actualmente se ha investigado que estos síntomas del leiomioma persisten y son predominantes hasta la actualidad ;en mi tesis se encontró que si hay congruencia con estudios actuales en los síntomas siendo el dolor pélvico predominante que el sangrado vaginal ⁽³¹⁾.

Según la organización panamericana de salud en el año 2016 indican que los miomas pueden estar degenerados se describe como hialina, mixomatosa, calcificada, quística, grasa, roja (en general sólo durante el embarazo) o necrótica. Aunque a menudo las pacientes están preocupadas por el cáncer, el cambio sarcomatoso ocurre en < 1% de las pacientes.

Los factores predisponentes son aquellas variables presentes en algunos pacientes que, adquieran alguna enfermedad. Se encontró en la revista Ginecología – Obstetricia de México, en el año 2017, que estudios que el factor predisponente más prevalente son los antecedentes familiares que esta incrementado cada vez 2.5 cuando el familiar es de primer grado y 5.7 veces cuando un familiar los tuvo antes de los 45 años.

La edad en aquellas mujeres que se encuentran entre los 35 años tienen una prevalencia del 60%, aquellas que tienen más de 50 años se encuentran en aumento del 80% siendo que, a mayor edad, más riesgo de padecer la enfermedad según M. Hernández Valencia, en su artículo de revisión del 2017 en la ciudad de México.

Según el estudio de Dra. Agueda Sofía Mortara Gómez. en el año 2015 la obesidad incrementa la conversión de los andrógenos adrenales a estrona y disminuye la globulina fijadora de hormonas sexuales, por lo que en mujeres con índice de masa corporal (IMC) mayor a 30 este riesgo es mayor. Además, el tejido graso contiene adipoquinas que favorece la liberación de sustancias proinflamatorias que colaboran en el crecimiento de los fibromas y la iniciación y progresión de otras patologías ginecológicas y de cánceres. El aumento en el índice de masa corporal incrementa el riesgo de 2 a 3 veces más para desarrollar miomatosis uterina.

La paridad se dividió a las gestantes en tres grupos: primíparas, multíparas y gran multíparas, según la paridad encontrada se sabe que es un factor de riesgo para la leiomiomatosis, su prevalencia es del 19% en el estudio de Martínez Chango Susana Anabe.

En los estudios recientes según María Erendira Ortiz Ruiz, las presentaciones clínicas; el sangrado anormal es un patrón muy común en los miomas submucosos o intercavitarios; se da por un incremento del tamaño de la superficie endometrial, el incremento de los vasos del uterinos y de su flujo sanguíneo, falta de la contractilidad uterina, ulceración endometrial de los miomas submucoso o compresión del plexo venoso del miometrio; el dolor es un síntoma también frecuente usualmente con la torsión de un mioma pediculado, dilatación cervical por el mioma sub mucoso o una degeneración roja por el embarazo o compresiones por anexos adyacentes.

“El tratamiento para los fibromas incluye la histerectomía sin embargo, la agresividad de la cirugía puede llevar a la morbilidad y las complicaciones que

presentan, se plantean las necesidades de tratamientos médicos que en algunos casos eviten la cirugía o bien tratamientos pre quirúrgicos que reduzcan los riesgos potenciales de la misma, actualmente hay tres técnicas quirúrgicas entre ellas histerectomía abdominal , la histerectomía vaginal , la histerectomía laparoscópica e histerectomía laparoscópica total , según 344 estudios clínicos la más común es la histerectomía vaginal que se relaciona con una hospitalización muy breve favoreciendo a los paciente con una recuperación más rápido a sus labores diarias ,a diferencia la histerectomía abdominal y laparoscópica ,esta técnica tiene el riesgo de sangrado intra operatorio que lleva a una disminución de la hemoglobina ;según la duración operatoria la que más tiempo fue es laparoscópica , no se encuentra algún beneficio.” Datta, S y Bruce ,D.⁽²⁸⁾

Según estudios del Dr, José Manuel Espinal Rodríguez de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, el procedimiento como la miomctomía es útil cuando se desea conservar la fertilidad y la histerectomía, es el procedimiento para pacientes sintomáticas, prefiriendo la vía abdominal para inspeccionar la pelvis, especialmente en los tumores gigantes y los intraligamentarios que pueden alterar la anatomía y complicar la cirugía. La histerectomía supra cervical se realiza para disminuir el riesgo de lesión del tracto urinario y reduce el tiempo de la cirugía. La falta de un tratamiento médico eficaz ha hecho que la cirugía sea el manejo tradicional para esta enfermedad. En la actualidad, los tratamientos médicos sólo se utilizan a corto plazo, debido a los riesgos significativos con la terapia a largo plazo, o la falta de pruebas con respecto a los beneficios de los nuevos agentes médicos. ⁽³⁰⁾

2.4 HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis General

- H1: Existen factores predisponentes para la miomatosis uterina y tratamiento en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en los años 2018-2019

- Ho: No existe factores predisponentes para la miomatosis uterina y tratamiento en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en los años 2018-2019.

2.4.2. Hipótesis específicos:

- H1: Existen factores personales predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019.
- Ho: No Existen factores personales predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019.
- H2: Existen factores clínicos predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019
- Ho: No existen factores clínicos predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019
- H3: Existen factores gineco-obstetricos predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019.
- Ho: No existen factores gineco-obstetricos predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019.
- H4: Existen un tratamiento quirúrgico de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019.
- Ho: No existen un tratamiento quirúrgico de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019.

2.5. VARIABLES

- **Variable independiente:**

Factores personales:

- Edad
- Antecedentes familiares
- Estado nutricional
- Tabaquismo

Factores gineco-obstetricos:

- Menarquia
- Paridad
- Uso de anticonceptivos

Factores clínicos.

- Sangrado vaginal anormal
- Dolor pélvico

Tratamiento:

- Quirúrgico
- **Variable dependiente:**

Miomatosis Uterina

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS**Variable dependiente**

- **Miomatosis uterina:** También llamado fibroma o leiomiomas son tumores de etiología benigna que tienen su origen en las fibras musculares lisas del miometro las cuales sufren una proliferación alterada que son generalmente dependientes de los niveles hormonales

femeninos, constituyéndose de esta manera la neoplasia benigna, en mayor incidencia en la etapa reproductiva.

Variable independiente

- **Factores personales:** son un conjunto de disposiciones de las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades tales como poder ser alimentado, la edad, el estilo de vida y personalidad.

Edad: Tiempo cronológico transcurrido del nacimiento.

Antecedentes familiares: Dícese de las enfermedades o patologías relacionadas al entorno familiar directo de los pacientes (madre, padre, hermanos).

Estado nutricional: Es el estado que se encuentra un ser humano en relación a la ingesta y adaptación fisiológica que tiene lugar tras ingesta de nutrientes. Se examina el grado en que las demandas fisiológicas, bioquímicas y metabólicas estas cubiertas por la ingesta de nutrientes.

Tabaquismo: Se denomina tabaquismo a la adicción por el consumo o inhalación del humo del tabaco, el cual es provocado principalmente por su componente más adictivo que es la nicotina. El consumo habitual del tabaco puede conseguir enfermedades en órganos y sistemas en especial cardiovascular y sistema nervioso central.

- **Factores Gineco-obstetricos:** es una parte del área médica que estudia a la mujer en afecciones genitales y mamarias, la parte que se abarca es el estudio anatómico, fisiológico y patológico.

Menarquia: Se denomina menarquia a la aparición de la primera menstruación de la mujer por el cual se inicial el periodo fértil y una serie de cambios corporales y hormonales. es el concepto de menarquia precoz o temprana es cuando este se presenta antes de la adolescencia.

Multiparidad: Se dice; aquella mujer que ha tenido varios partos, se añade al termino múltipara aquella que ha tenido más de 5 partos.

Anticonceptivos: Forman parte de la gran gama de métodos para el control del embarazo y la fertilidad, existen métodos de barrera, pero los más comunes y

eficaces son los anticonceptivos hormonales comúnmente conocidos como píldora anticonceptiva cuyos efectos son totalmente irreversibles una vez suspendidas su tratamiento.

- **Factores clínicos:** Estas manifestaciones pueden presentarse de forma muy variable, con frecuencia no son patognomónicos. Entre los más frecuentes se encuentran los trastornos en la menstruación y dolor abdominal con síntomas de compresión. Lo más resaltante en las mujeres que padecen miomas uterinos son la hipermenorrea, aunque no está claramente definido el mecanismo de pérdida sanguínea.

Sangrado vaginal anormal: es aquel sangrado que abarca hipermenorreas, polimenorras, metrorragia, menometrorragia, hemorragias pre menarca y después de la menopausia. Sabiendo que este sangrado puede ocurrir en cualquier lugar del tracto genital, considerándose un sangrado abundante. La metrorragia es aquel sangrado vaginal que se produce entre cada ciclo menstrual provenientes de útero, que tienen gran significancia ya que traduce un desequilibrio ginecológico y está íntimamente ligado a una disfunción hormonal.

Dolor pélvico: Es un dolor muy intenso de tipo punzante, continuo e intermitente, localizado en la pelvis, asociado alguna alteración ginecológica.

- **Tratamiento:** En el leiomioma el tratamiento quirúrgico clásicamente es la histerectomía para aquellas mujeres que quieran someterse a una operación por lo síntomas severos, en aquellas mujeres que ya no tengan una necesidad o planes de reproducción, cuando el tratamiento médico fracasara ; este tratamiento es el definitivo para el leiomioma .

Quirúrgico: Curación de una enfermedad o trastorno mediante una intervención quirúrgica. Esto supone como un proceso invasivo de acción mecánica sobre una estructura del cuerpo humano.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. Tipo de investigación

Observacional: el investigador no manipula las variables, solo se limita a observarlas y recogerlas y verterlas en los programas estadísticos.

Transversal: la medición se realizó en un solo corte de tiempo.

Retrospectivo: los hechos que se analizó ya sucedieron antes del recojo de la información

Analítico: Este es un estudio analítico, de casos y controles en la cual se estableció la relación entre las variables factores de riesgo y la miomatosis uterina. Para lo cual se escogieron un grupo de casos (con miomatosis) y un grupo de controles (sin miomatosis) y se evaluó el tratamiento a seguir.

3.1.2. Nivel de investigación:

La investigación es de nivel Explicativo

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 199 pacientes que fueron atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue en el Departamento de Gineco-Obstetricia con el diagnóstico de Miomatosis uterino durante enero a diciembre del año 2018 y enero a junio del año 2019.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de miomatosis uterina.
- Pacientes con tratamiento quirúrgico.

Criterios de exclusión:

- Historia clínica incompleta
- Pacientes gestantes
- Pacientes con alteración psicológica

3.2.2. Muestra

Se realizó mediante un programa estadístico EPIDAT usando el Odd ratio más alto de mi estudio como incidencia y teniendo un nivel de confiabilidad del 95%. Por Lo que la muestra fue de 160 pacientes siendo 80 casos con diagnóstico de miomatosis y 80 controles sin diagnóstico de miomatosis; que acudan al Departamento de Gineco-Obstetricia.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez ya obtenido el permiso del jefe del servicio de Gineco - obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, se solicitó al departamento de archivos las historias clínicas de los pacientes para la obtención de datos. La recolección de datos se realizó a través de ficha de recolección de datos validada anteriormente.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Los datos obtenidos una vez tabulados se llevarán para el análisis y procesamiento de los datos, se uso el software IBM SPSS Statistics 24.0.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

La información se obtuvo de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de miomatosis uterina y de aquellas que son del grupo control mediante un análisis documental que fue digitalizada de manera manual en el programa Excel.

Se desarrolló un nivel de significancia estadística $p < 0.05$ y de confianza al 95% para las variables cuantitativas el análisis bivariado aplicando la prueba de chi-cuadrado.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio tuvo como prioridad guardar todos los aspectos de contenidos en el código de ética del colegio médico del Perú los nuevos conceptos de la bioética. Para este caso el consentimiento informado no será tomado en cuenta

CAPITULO IV: ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla 1: Factores personales predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019

FACTORES PERSONALES		Miomatosis Uterina				Total	Chi-cuadrado	p valor ≤ 0,05	OR	I.C 95% OR
		Casos		Controles						
		N	%	N	%					
EDAD	40-50 años	61	76.3%	41	51.2%	102	10.818	0.001	3.054	1.553 6.006
	≥51 años	19	23.8%	39	48.8%	58				
ANTECEDENTES FAMILIARES	si	5	6,3%	12	15%	17	3.225	0.073		
	no	75	93.8%	68	85%	143				
ESTADO NUTRICIONAL	sobrepeso	52	65.0%	46	57.5%	98	0.948	0.330		
	obesidad	28	35.0%	34	42.5%	62				
CONSUMO DE TABACO	si	9	11.3%	17	21.3%	26	2.939	0.086		
	no	71	88.8%	63	78.8%	134				
Total		80	100%	80	100%	160				

Fuente: Ficha recolección de datos del Hospital Nacional Hipólito Unanue

Interpretación: En la tabla N° 1 se aprecia que del total de las pacientes con miomatosis uterina 80, el 76.3% (61) tuvieron edades entre 40-50 años y 23.8% (19) tuvieron mayor o igual a 51 años, significancia estadística para decir que la edad es un factor personal predisponente ($p=0.001$). Asimismo, hay una probabilidad de 3.05 veces más riesgo de presentar miomatosis cuando la paciente se encuentra entre edades de 40 y 50 años a diferencia del grupo de 51 años a más. También se observó que el 6.3%(5) tuvieron antecedentes familiares de miomatosis uterina y un 93% (75) no tuvieron, evidenciándose que los antecedentes familiares no es un factor predisponente para la miomatosis uterina ($p=0.073$). Asimismo, se pudo apreciar que 65% (52) de las pacientes evaluadas presentaron sobrepeso y 35% (28) presentaron obesidad, evidenciándose que el estado nutricional no es un factor predisponente para contraer la miomatosis uterina ($p=0.330$). Sin embargo, se precia que 11.3%(9) de las mujeres consumen tabaco y 88.8%(71) no consumen tabaco, evidenciándose que no tienen una significancia estadística; por ello el consumo de tabaco no es un factor predisponente para la leiomioma ($p=0.086$).

Tabla 2: Factores clínicos predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019.

FACTORES CLINICOS		Miomatosis Uterina				Total	Chi-cuadrado	p valor ≤ 0,05	OR	I.C 95% OR	
		Casos		Controles							
		N	%	N	%						
SANGRADO VAGINAL	si	68	85.0%	12	15.0%	106	25.157	0.000	6.263	2.945	13.318
	no	38	47.5%	42	52.5%	54					
DOLOR PELVICO	si	70	87.5%	27	33.8%	97	48.411	0.000	13.741	6.121	30.844
	no	10	12.5%	53	66.3%	63					
Total		80	100%	80	100%	160					

Fuente: Ficha recolección de datos del Hospital Nacional Hipólito

Interpretación: En la tabla N° 2 se observa que del total de las pacientes con miomatosis uterina (80), el 85% (68) tuvieron sangrado vaginal y 47.5% (38) no tuvieron sangrado vaginal, evidenciándose una significancia estadística para decir que el sangrado vaginal es un factor clínico predisponente para desarrollar la miomatosis uterina ($p=0.000$). Asimismo, se observa que hay una probabilidad de 6.263 veces más riesgo de presentar sangrado vaginal en los pacientes con miomatosis uterina.

También se observó que los pacientes con miomatosis uterina el 87.5%(70) tuvieron dolor pélvico de los pacientes y un 12.5% (10) no tuvieron, estableciendo que el dolor pélvico es un factor clínico predisponente para los pacientes con miomatosis uterina ($p=0.000$) asimismo se observa que hay una probabilidad de 13.741 veces más riesgo de presentar dolor pélvico cuando padecen de miomatosis uterina.

Tabla 3: Factores gineco-obstetricos predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019

FACTORES GINECO-OBSTETRICOS		Miomatosis Uterina				Total	Chi-cuadrado	p valor ≤ 0,05	OR	I.C 95% OR	
		Casos		Controles							
		N	%	N	%						
PARIEDAD	nulipara	8	10.0%	9	11.3%	17	0,066	0,798			
	no nulipra	72	90%	71	88.8%	143					
MENARQUIA	10-12 años	18	22.5%	32	40%	50	5.702	0.017	0.435	0.219 0.868	
	13-16 años	62	77.5%	48	60%	110					
USO DE ANTICONCEPTIVOS	si	23	28,7%	26	32.5%	49	0.265	0.607			
	no	57	71.3%	54	67.5%	111					
Total		80	100%	80	100%	160					

Fuente: Ficha recolección de datos del Hospital Nacional Hipólito Unanue

Interpretación: En la tabla N° 3 se aprecia que del total de las pacientes con miomatosis uterina de 80, el 10.0% (8) son nulíparas y 90% (72) no son nulíparas, notándose que la Pariedad no es un factor predisponente para la miomatosis uterina (p=0.798).

También se observó que el 22.5%(18) tuvieron menarquia temprana de miomatosis uterina y un 77.5% (62) tuvieron menarquia tardía, constatándose que la menarquia es un factor predisponente para la miomatosis uterina (p=0.017). Asimismo, se observa que hay una probabilidad de 0.435 veces más riesgo de presentar leiomioma en los pacientes con menarquia temprana a diferencia de los que la menarquia tardía siendo un factor protector para los pacientes con leiomioma.

Además, se pudo apreciar que 28.7% (23) de las pacientes evaluadas usaron anticonceptivos y 71.3% (57) no usaron anticonceptivos, certificándose que el uso de anticonceptivos no es un factor predisponente para contraer la miomatosis uterina (p=0.607).

Tabla 4: Tipo de tratamiento quirúrgico de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019

TRATAMIENTO		Miomatosis Uterina				Total	Chi-cuadra	p valor $\leq 0,05$	OR	I.C 95% OR
		Casos		Controles						
		N	%	N	%					
Tipo de Tratamiento Quirúrgico	Histerectomía	66	82,5%	14	17,5%	80	67,600	0,000	22.224	9.832 50.239
	Miomectomía	14	17,5%	66	82,5%	80				
Total		80	100%	80	100%	160				

Fuente: Ficha recolección de datos del Hospital Nacional Hipólito Unanue

Interpretación: En la tabla N° 4 se aprecia que del total de las pacientes con miomatosis uterina de 80, el 82,5% (66) son histerectomías y 17,5% (14) son miomectomía, demostrándose que la histerectomía es el tipo de tratamiento quirúrgico más específico que la miomectomía para la leiomioma con una significancia estadística ($p=0.000$). De igual forma, se observa que hay una probabilidad de 22.22 veces más riesgo de realizar histerectomías en pacientes con leiomiomas a diferencia de la miomectomía.

4.2. DISCUSION

Entre los factores personal la edad de la cuarta década de la vida tiene mayor incidencia para la miomatosis uterina por lo cual coincide plenamente con el tesis de García Bettysun la cual en su estudio de 246 pacientes se encuentra la prevalencia de 43.1% son mayores de 45 años , igualmente sus otros factores generales guardan una relación estadísticamente significativa con esta enfermedad, coincidiendo con nuestros resultados solo la edad con un $p=0.002$. también el autor Martínez Chango, Susana concuerda que la edad es un factor prevalente para el fibroma ,entre 41-45 años con un 59%, coincidiendo con los resultados que la edad es un factor predisponente para la leiomioma; en la tesis de Wharton Armache , Grundy los antecedentes familiares no se encuentra una relación estadística para la injuria coincidiendo con nuestro

estudio . según Chacón de Velasco, Jasmel se encuentra que en el análisis se encontró la edad y la obesidad como factores asociados con un $p = 0.001$ lo que no coincide con los resultados respecto a la obesidad ya que en nuestro estudio solo la edad es un factor predisponente y no la obesidad, siendo los resultados estadísticos insignificantes; solo la edad es un factor personal que presenta una significancia estadística con un $p = 0.001$ y un $OR = 3.054$.

En cuanto los factores clínicos presentados como el dolor pélvico y sangrado vaginal que representa esta patología, también se encuentran presentes en diferentes estudios de Cabrera Ávila Magaly donde encuentra que el sangrado uterino y dolor pélvico se presentaron aproximadamente hace 6 meses antes de presentar la enfermedad .Arqueros Juarez , Héctor Luis que los signos clínicos como dolor pélvico con un 70.6% y la menorragia fueron manifestaciones prevalentes siendo con nuestro estudio congruentes ya que tenemos como resultados en los factores clínicos que el sangrado vaginal y el dolor pélvico son factores predisponentes para la patología con un $p = 0.000$ y un $OR = 13.741$. De acuerdo a los resultados de Mejia Anchaya, José Julio los signos clínicos más relevantes fueron el sangrado vaginal 35% y dolor pélvico con un 47% , teniendo coincidencia con los resultados, apoyando con mayor énfasis el estudio realizado ya que el dolor pélvico y sangrado vagina son signos muy característicos de los tumores benignos por afección al plexo que irriga al útero y el dolor por la compresión que hay con los anexos .

En cuanto los factores Gineco-obstétrico la menarquia Según Arqueros Juarez , Héctor no es un factor asociado para la enfermedad sin embargo en los resultados representa un factor protector con un $p = 0.017$ $OR = 0.435$ al uso de anticonceptivos no representa ningún factor predisponente; sin embargo en el estudio de Chacón de Velasco , Jasmel se encuentra que el 59.65 % de los pacientes con miomatosis uterina habían usado anticonceptivos, en nuestro estudio solo usaron anticonceptivos 28.7% siendo incongruente con el estudio, se da por que las pacientes estudiadas el promedio de sus edades es de 45 años lo cual reducía en estas mujeres el uso de anticonceptivos por ser

añosas; según Wharton Armache, Grundy en su estudio presenta que en la paridad la nuliparidad en relación de la Multipariedad hay una asociación estadística con un $OR=2.69$ y un $p=0.002$ que no tiene concordancia con los resultados ;ya que la paridad no tiene significancia estadística ,siendo que el número de hijos no es un factor predisponente para la patología .

Finalmente el tratamiento quirúrgico más esperado fue la histerectomía sobre la miomectomia lo cual coincide plenamente con el estudio de Meia Anchaya, José Julio donde encuentran que del 20% al 30% las histerectomías corresponden a la miomatosis uterina por lo tanto coincidiendo con nuestro estudio; el tratamiento quirúrgico más específico es la histerectomía con un 82.5% , por otra parte la miomectomia con un 17.5% ;con una significancia estadística altísima con un $p=0.000$ y un $or= 22.600$ con un IC de (9.832-50.239) con el 95%.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Entre los factores personales se identificó solo el rango de edad de 40-50 años como un factor predisponente en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019

Se reconoce al dolor pélvico y sangrado vaginal como factores clínicos predisponentes en pacientes Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019

La menarquia es un factor Gineco-obstétricos predisponentes para la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019

El tratamiento de elección para el fibroma fue la histerectomía sobre la miomectomia en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019.

Las mujeres de la cuarta década de la vida, con menarquia tardia que presenten dolor pélvico y sangrado vaginal anormal hay que sospechar de miomatosis uterina.

5.2. RECOMENDACIÓN

- A las pacientes entre la edad de 40 a 50 años enfatizar en las campañas de salud más atención a los síntomas de una posible miomatosis uterina y suscitar los controles ginecológicos mensuales con el fin de lograr una detección oportuna de la enfermedad
- Educar a la comunidad para poder alertar a las pacientes que presenten sangrado vaginal abundante y dolor pélvico intenso, acudir a consulta ginecológica ante la posibilidad de tratarse de miomatosis, para un diagnóstico oportuno y control en el tratamiento.
- Realizar más investigaciones con muestras grandes para que, en el futuro, se pueda elaborar guías clínicas orientadas a la prevención, promoción, diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz para la comunidad.
- En aquellas pacientes que tienen menarquia tardía realizar un seguimiento ginecológico mediante ecografías ya que es un factor predisponente para la miomatosis
- En los pacientes con diagnóstico de miomatosis uterina no diferir la intervención quirúrgica ya que el tratamiento definitivo es la histerectomía.
- Las mujeres de la cuarta década de la vida, con menarquia tardía que presentan dolor pélvico y sangrado vaginal anormal hay que sospechar de miomatosis uterina o descartar con una ecografía vaginal; y proceder al tratamiento quirúrgico adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Estewart E. Epidemiology, clínica manifestación y diagnóstico. Up to date Revista en línea 2015.

<http://www.uptodate.com/contents/epidemiology-clinical-manifestations-diagnosis-and-natural-history-of-uterine-leiomyomas-fibroids?source=search>

2.- Jenny Elizabeth Cedeño Acosta, Miomatosis uterina: frecuencia y características clínico ecográficas en el “Hospital Vicente Corral Moscoso”, periodo 2010-2014. tesis de bachiller, Ecuador, Universidad de Cuenca, año 2016.

3.- García Bettysun en sus tesis de posgrado sobre “Prevalencia y factores asociados a miomatosis uterina en pacientes de 30-50 años en el Hospital José Carrasco Arteaga, 2017”, Tesis de bachiller, Cuenca ,Ecuador. Universidad de Cuenca, año 2018.

4.- Martínez Chango, Susan, “Prevalencia y factores de riesgo de miomatosis uterina en pacientes de 35 a 55 años, Hospital León Becerra de Milagro”; Tesis de bachiller, Guayaquil, Ecuador . Universidad de Guayaquil, año 2018

5.- Cabrera Avil, M. E., & Ortiz Dumas, D. A. Correlación clínica/anatomo-patológico del diagnóstico de miomatosis uterina en el departamento de ginecología del Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2011-2016. Azogues, Tesis de Bachiller, Cuenca, Ecuador. Universidad de Cuenca, año 2018

6.- Siza, G., & Marcelo, C. Incidencia y factores de riesgo de miomatosis uterina en mujeres de edad 30 a 50 años atendidos en consulta externa de ginecología del hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda. Tesis de bachiller, Ambato, Ecuador. Universidad Regional Autónoma de los Andes, año 2018

- 7.- Barboa Gabriel, Prevalencia de las complicaciones y factores predisponentes de cirugía ginecológica de patología benigna en el hospital universitario de san Ignacio. Rev. Chil. Obstet Ginecol 2015; 80 (6):456-461
- 8.- Arqueros Juarez, Héctor Luis “Características clínicas, epidemiológicas y ecográficas de los miomas uterinos en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo 2011- 2015”, Tesis de bachiller , Trujillo ,Perú .Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Medicina , año 2016.
- 9.- Luis salvador Riveros López: Factores clínicos y epidemiológicos asociados al mioma uterino en el hospital regional de Loreto en el periodo enero 2012 a diciembre 2014 Tesis de bachiller, Loreto, Perú. Universidad de la Amazonia Peruana, año 2018.
- 10.- Warthon Amache, G. Menarquía temprana como factor de riesgo de miomatosis uterina en pacientes atendidas en el Hospital Belén Trujillo, entre el año 2017-2018.Tesis de bachiller, Trujillo, Perú. Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Medicina , año 2019
- 11.- De Velasco, C., & Alejandro, J. Factores asociados a miomatosis uterina en pacientes del hospital de vitarte, 2014-2018.Tesis de bachiller, Lima, Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal, año 2019
- 12.-Mejía Anchaya, José Julio. Características clínicas de las pacientes con miomatosis uterina intervenidas quirúrgicamente en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital militar central, Tesis de bachiller, Lima, Perú. Universidad San Martin de Porres, año 2014.
- 13.-Cerrela G. miomas uterinos
www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Ginecologia/Gin-70%20Miomas%20Uterinos_v0-14.pdf (fecha de acceso: 05 de junio del 2019).

14.- Hernández-Valencia M, Valerio-Castro E, Tercero-Valdez-Zúñiga CL, Barrón-Vallejo J, Luna-Rojas RM. Miomatosis uterina: implicaciones en salud repro-ductiva. Ginecol Obstet Mex 2017 sept;85(9):611-633.

15.- Stewart E, Laughlin-Tommaso S. Uterine leiomyomas (fibroids): Epidemiology, clinical features, diagnosis, and natural history. https://www.uptodate.com/contents/uterine-leiomyomas-fibroids-epidemiology-clinical-features-diagnosis-and-natural-history?search=mioma%20uterino&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2 (fecha de acceso: 05 de julio del 2019).

16.- Stewart E, Laughlin-Tommaso S. Histology and pathogenesis of uterine leiomyomas (fibroids) https://www.uptodate.com/contents/histology-and-pathogenesis-of-uterine-leiomyomas-fibroids?search=mioma%20uterino&source=search_result&selectedTitle=7~150&usage_type=default&display_rank=7 (fecha de acceso: 05 de julio del 2019).

17.- Fábregues F, et al. Mioma uterino. Manifestaciones clínicas y posibilidades actuales de tratamiento conservador. Med Integral 2002;40(5):190-5.

18.- López M, Romero B, Barranco M. Complicaciones del mioma. https://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/cu_rso2011_gine_03_complicaciones_del_mioma.pdf (fecha de acceso: 07 de agosto del 2019)

19.- Garcia S. Miomatosis uterina, sintomatología urinaria y alteraciones sexuales en mujeres con indicación de tratamiento quirúrgico universidad colegio mayor nuestra señora del rosario. 2016. Trabajo de grado para especialista. Bogotá. Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario.

- 20.- Prósper M, Catala L, Monedero L, Santamaria J. Hiperplasia benigna de próstata.<http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap020prostata.pdf> (fecha de acceso: 20 de agosto del 2019)
- 21.- Shirley Catherine Martinez Ugarte. “Hipertensión arterial como factor de riesgo para miomatosis uterina en pacientes de 30 a 50 años en el servicio de gineco-obstetricia en el hospital nacional Hipólito Unanue, 2013 – 2017”, Tesis de bachiller , Lima, Peru . Universidad Ricardo Palma ,año 2018.
- 22.- Alberto Claiden Jeréz Corrales1.MIOMA UTERINO: UN TRASTORNO FRECUENTE EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. Revista órgano científico estudiantil de Ciencias Medicas de Cuba. año 2015
- 23.-Barba L. Hoffman , John O Schorge , Karen D. Bradshaw,Lisa M .Halvorson, Joseph I. Schaffer libro Williams Ginecologia , tercera edicion, 2017
- 24.- Guillermo Flors Catalán. GUÍA ASISTENCIAL PARA EL MANEJO DE LAS PACIENTES CON MIOMAS. Tesis de bachiller, castellon .Universidad Jaume I , año 2018.
- 25.- Stewart E. Overview of treatment of uterine leiomyomas (fibroids) https://www.uptodate.com/contents/overview-of-treatment-of-uterine-leiomyomas-fibroids?source=history_widget (fecha de acceso: 25 de Agosto del 2019).
- 26.- Gedeon Richter. Información para la paciente con mioma uterino. http://www.gedeonrichter.es/wp-content/uploads/2013/04/Informacion_pacientes_miomas_uterinos.pdf (fecha de acceso: 25 de agosto del 2019)
- 27.- Murji A, Whitaker L, Chow TL, Sobel ML. Selective progesterone receptor modulators (SPRMs) for uterine fibroids. Cochrane Database of Systematic

Reviews 2017, Issue 4. Art. No.: CD010770. DOI: 10.1002/14651858.CD010770.pub2

28.- Dario W. Miomas uterinos: la nueva terapia para una de las enfermedades que más afectan a las mujeres. <https://www.infobae.com/salud/2017/09/15/miomas-uterinos-la-nueva-terapia-para-una-de-las-enfermedades-que-mas-afectan-a-las-mujeres/> (fecha de acceso: 02 de setiembre del 2018)

29.- Morillas-Ramírez, F., Ortiz-Gómez, J. R., Palacio-Abizanda, F. J., Fonet-Ruiz, I., Pérez-Lucas, R., & Bermejo-Albares, L. (2014). Actualización del protocolo de tratamiento de la hemorragia obstétrica. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*.

30.- JONATHAN S, BEREK; Tratado de Ginecología de Novak. 14 th ed. Wolters Kluwer internacional autores ,2014: 331-51;1057- 110.

31.- NATALIA MISHHELL DIAZ FALERO, Leiomiomatosis uterina HOSPITAL NACIONAL MADRE NIÑO SA BARTOLOME 2016-2018, Tesis de bachiller, lima , Peru . Universidad San Martin de Porres, año 2018.

ANEXOS

CUADRO DE OPERALIZACION DE VARIABLES

ALUMNO: NATALY HIGENIA RAMOS HIDALGO

ASESOR: DR WALTER BRYSON MALCA

LOCAL: SAN BORJA

TEMA: FACTORES PREDISPONENTE Y TRATAMIENTO DE LA MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE AÑO 2018-2019

VARIABLE INDEPENDIENTE : Factores Personales			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	40-50 años 51 años a mas	Variable cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos
Antecedentes familiares	SI NO	Variable cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Estado Nutricional	sobrepeso IMC 25-29.9 obesidad IMC ≥30	Variable cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos
Tabaquismo	SI NO	Variable cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE : Factores Clínicos			
Sangrado vaginal anormal	SI NO	Variable cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

Dolor pélvico	SI NO	Variable cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE : Factores Gineco-Obstetricos			
Paridad	NULIPARA :0 PRIMIPERA:1 MULTIPARA:2 o mas	Razón convertido a Nominal	Ficha de recolección de datos
Menarquia	10-12 años 13-16 años	Variable cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Uso de Anticonceptivos	SI NO	Variable cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE : Tratamiento			
Quirúrgico	Histerectomía abdominal miomectomia	Variable cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE : MIOMATOSIS UTERINA			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
MIOMATOSIS UTERIA	SI - NO	Variable cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

DR. _____

ASESOR _____

Walter Bryson Malca
Walter Bryson Malca
 MEDICINA INTERNA
 MP. 14809 RNE 7800

[Signature]
 Sara Aguirre Delgado
 LICENCIADA EN ESTADISTICA
 0711 - 2013

Lic. _____

ESTADISTICO

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: RODOLFO GERONIMO PAMAQUE FERNANDEZ
 1.2. Cargo e institución donde labora: Jefe de Opto. de Gineco - Obstetricia
 1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4. Nombre del instrumento: FACTORES PREDISPONENTES Y TRATAMIENTO DE LA MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE AÑO 2018-2019
 1.5. Autor(a) del instrumento: NATALY HIGENIA RAMOS HIDALGO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores predisponentes y tratamiento de la miomatosis uterina (variables).					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer FACTORES PREDISPONENTES Y TRATAMIENTO DE LA MIOMATOSIS UTERINA.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación :Observacional, Analítico, Transversal, Retrospectivo					85%

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

APLICABLE (comentario del juez experto respecto al instrumento).

85%

IV. PROMEDIO DE VALORACION

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

 FIRMA DEL EXPERTO
 D.N.I. N° 10435167
 Teléfono 999041823

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: *ARQUINO DOLORIER SARA*
 1.2. Cargo e institución donde labora: *DOCENTE UPSJB*
 1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4. Nombre del instrumento: FACTORES PREDISPONENTES Y TRATAMIENTO DE LA MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE AÑO 2018-2019
 1.5. Autor(a) del instrumento: NATALY HIGENIA RAMOS HIDALGO

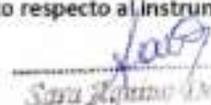
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores predisponentes y tratamiento de la miosomatosis uterina (variables).					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer FACTORES PREDISPONENTES Y TRATAMIENTO DE LA MIOMATOSIS UTERINA.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Observacional, Analítico, Transversal, Retrospectivo					85%

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

Es APLICABLE (comentario del juez experto respecto al instrumento).

85%

IV. PROMEDIO DE VALORACION


 FIRMA DEL EXPERTO
 D.N.I. N° *03498001*
 Teléfono *993083992*

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: *Bryson Malca Walter Floreano*
 1.2. Cargo e institución donde labora: *Hospital Hipólito Unzué - Médico Asistente*
 1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4. Nombre del instrumento: **FACTORES PREDISPONENTES Y TRATAMIENTO DE LA MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE AÑO 2018-2019**
 1.5. Autor(a) del instrumento: **NATALY HIGENIA RAMOS HIDALGO**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores predisponentes y tratamiento de la miomatosis uterina (variables).				80	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer FACTORES PREDISPONENTES Y TRATAMIENTO DE LA MIOMATOSIS UTERINA.				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Observacional, Analítico, Transversal, Retrospectivo				80	

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

Afectiva (comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACION

80%


 FIRMA DEL EXPERTO
 D.N.I. N° *08819499*
 Teléfono *995047101*

Dr. Walter Bryson Malca
 MEDICINA INTERNA
 MP 14809 RNE 7809



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES DE RIESGO PARA MIOMATOSIS EN MUJERES QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO
UNANUE ENERO- DICIEMBRE DEL 2018-2019

N° de ficha:

HISTORIA CLINICA

I. FACTORES PERSONALES

1. Edad __

2. Antecedentes familiares de miomatosis

1) SI 2) NO

3. Estado Nutricional

1) sobrepeso IMC 25-29.9

3) obesidad IMC ≥ 30

4. Consumo de Tabaco

1) SI 2) NO

II. FACTORES GINECO OBSTETRICOS

1. Paridad: números de hijos

1) 0 hijos 2) 1 hijo 3) 2 o mas

2. Menarquia

1) 10-12 años 2) 13-16 años

MATRIZ DE CONSISTENCIA:

ALUMNO: NATALY HIGENIA RAMOS HIDALGO

ASESOR: DR WALTER BRYSON MALCA

LOCAL: SAN BORJA

TEMA: FACTORES PREDISPONENTE Y TRATAMIENTO DE LA MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE AÑO 2018-2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores predisponente y tratamiento de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuáles son los factores personales predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019?</p>	<p>General OG: Determinar los factores predisponentes y tratamiento de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019</p> <p>Específicos: OE1: Identificar los factores personales predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019</p>	<p>General: HG: Existen factores predisponentes y tratamientos de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019</p> <p>Específicas: HE1: Existen factores personales predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: -Miomatosis Uterina:</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: -Factor Personales:</p>

<p>PE 2: ¿Cuáles son los factores clínicos predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019.?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son los factores gineco-obstetricos predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019?</p> <p>PE 4: ¿Cuál es el tratamiento de la miomatosis uterina en pacientes del hospital nacional Hipólito Unanue año 2018-2019?</p>	<p>OE 2: Reconocer los factores clínicos predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019.</p> <p>OE 3: Establecer los factores gineco-obstetricos predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019</p> <p>OE 4: Especificar el tipo de tratamiento de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019</p>	<p>HE2: Existen factores clínicos predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019.</p> <p>HE3: Existen factores gineco-obstetricos predisponentes de la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019</p> <p>HE4: Existen tratamiento quirúrgico y farmacológico de miomatosis uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019</p>	<p>-Factores Clínicos:</p> <p>-Factores Gineco-Obstetricos:</p> <p>-Tratamiento:</p>
--	---	--	---

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Explicativo</p> <p>- Tipo de Investigación: Observacional, Analítico, Transversal, Retrospectivo</p>	<p>Población: N =199 pacientes con diagnóstico de miomatosis uterina que son atendidas en el Servicio de Ginecología del Departamento Gineco-obstétrico.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con diagnóstico de miomatosis uterina. • Pacientes con tratamiento quirúrgico. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica incompleta • Pacientes gestantes • Pacientes con alteración psicológica <p>N=: 199 pacientes con diagnóstico de miomatosis uterina.</p>	<p>Técnica: Muestreo Aleatorio Simple</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos personalizado</p>

	<p>Tamaño de muestra: 160, la cual consta de 80 casos y 80 controles con un nivel de confianza de 95% y una potencia de 80%.</p> <p>Muestreo: Probabilístico aleatorio simple.</p>	
--	--	--

	<p>Tamaño de muestra: 160, la cual consta de 80 casos y 80 controles con un nivel de confianza de 95% y una potencia de 80%.</p> <p>Muestreo: Probabilístico aleatorio simple.</p>	
--	--	--

DR. 
 ASESOR
 DR. WALTER MYSON MALCA
 Médico Asistente de la Unidad
 de Cirugía Intestinal
 H. G. de la Cruz - P. U. C. 107003


 Sara Aquino Dolz
 LICENCIADA EN ESTADÍSTICA
 COESPL N° 023
 Lic. _____
 ESTADISTICO