

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES REPRODUCTIVOS Y ENDOCRINOS ASOCIADOS A  
FIBROMAS UTERINOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA DE ICA, 2021 -  
2022**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**HUAMANI REYES MARIA PAZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**ICA – PERÚ**

**2023**

**ASESOR:**  
**MG. PACCO CARRIÓN CESAR AUGUSTO**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mi Casa de estudio, Escuela Profesional de Ciencias de la Salud “Universidad San Juan Bautista”, cuna de nuevos médicos, amigos y futuros colegas, donde fortalecí mi amor por la medicina, el servicio a la comunidad, y el trabajo en equipo, asimismo donde fue mi hogar durante años, conociendo maravillosos amigos y docentes.

A Dios, a mis padres y a mi hermano.

## **DEDICATORIA**

La presente tesis se la dedico a Dios, por iluminar y guiarme en este camino colocando en el grandes personas y maestros.

A mis padres, hermano y a mi compañero Emilio, mi Madre por su apoyo constancia, sostén y paciencia; mi padre por todos los sacrificios por nunca dejar de apoyarme en mis sueños, a Emilio por acompañarme en este proceso y años de estudios.

## RESUMEN

**Título:** Factores reproductivos y endocrinos asociados a fibromas uterinos en pacientes atendidos en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 – 2022. **Objetivo:** Determinar la asociación de los factores reproductivos y endocrinos asociados a fibromas uterinos en pacientes atendidos en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 – 2022. **Material y Métodos:** Estudio no experimental de alcance relacional, transversal y retrospectivo, con diseño de casos y controles, se obtuvo 56 casos y 112 controles (relación 1:2) mediante muestreo probabilístico simple, los datos se registraron en una de ficha de recolección. **Resultados:** Los de mayor porcentaje en las características de la población de estudio se tiene que la edad está en etapa fértil (20 a 39 años) con 54.8%, educación superior de 48.8%, estado civil casada con 34.5% y divorciada (32.1%), de ocupación independiente (51,2%). Los datos de los factores en los casos se tiene que 71.43% son nulíparas, 16.02% uníparas y 12.5% múltiparas, la edad reproductiva es un 67.90%, en cuanto al aborto el 35.7% la presentó, la menarquia temprana fue de 33.9% y el 71,4% empleó anticonceptivos hormonales. En cuanto asociaciones significativas la paridad mostro un  $p < 0.001$ ) con un OR= 15, IC<sub>95</sub>=[6.842-32.886], con el aborto ( $p=0,002$ ) y un OR=2.888 IC<sub>95</sub>= [1.484 -5-623], con la menarquia temprana ( $p=0,000$ ) y OR= 2.46 , IC<sub>95</sub>=[1.05-4.89] y no mostraron asociación con el fibroma uterino, la edad reproductiva ( $p=1.148$ ) y el uso de anticonceptivos hormonales ( $p=0.057$ ) **Conclusiones:** Al utilizar la regresión logística binaria para detectar falsa asociaciones se concluyó que los factores endocrinos y reproductivos asociados a fibroma uterino son la paridad y la menarquia temprana en las pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021-2022.

**Palabras Clave:** *Factores Reproductivos, Factores Endocrinos, Fibroma Uterino*

## ABSTRACT

Title: Reproductive and endocrine factors associated with uterine fibroids in patients attended at the Augusto Hernández Mendoza Hospital of Ica, 2021 - 2022. Objective: To determine the association of reproductive and endocrine factors associated with uterine fibroids in patients attended at the Augusto Hernández Mendoza Hospital in Ica, 2021 - 2022. Material and Methods: Non-experimental study of relational, cross-sectional and retrospective scope, with case-control design, 56 cases and 112 controls (1:2 ratio) were obtained through probabilistic sampling, the data were recorded in a collection form. Results: The highest percentage in the characteristics of the study population is that the age is in the fertile stage (20 to 39 years) with 54.8%, higher education of 48.8%, marital status married with 34.5% and divorced (32.1%), independent occupation (51.2%). The data of the factors in the cases show that 71.43% are nulliparous, 16.02% uniparous and 12.5% multiparous, the reproductive age is 67.90%, as for abortion 35.7% presented it, early menarche was 33.9% and 71.4% used hormonal contraceptives. As for significant associations, parity showed a  $p < 0.001$  with an OR= 15, IC95=[6.842-32.886], with abortion ( $p=0.002$ ) and an OR=2.888 IC95= [1.484 -5-623], with early menarche ( $p=0.000$ ) and OR= 2.46 , CI95=[1.05-4.89] and showed no association with uterine fibroid, reproductive age ( $p=1.148$ ) and hormonal contraceptive use ( $p=0.057$ ) Conclusions: Using binary logistic regression to detect false associations, it was concluded that the endocrine and reproductive factors associated with uterine fibroma are parity and early menarche in patients attended at the Augusto Hernández Mendoza hospital in Ica, 2021-2022.

**Key words:** *Reproductive Factors, Endocrine Factors, Uterine Fibroma.*

## INTRODUCCIÓN

Los fibromas uterinos, conocidos también como miomas o también denominados Leiomiomas son tumoración de tipo benignas con desarrollo en sus estructuras histológicas, pudiendo generar complicaciones de leves a graves en momentos importantes para la mujer cómo durante la gestación, trayendo como consecuencias un desprendimiento prematuro de la placenta, la amenaza de un parto pretérmino, la restricción del crecimiento fetal, sangrado a nivel del útero en el primer trimestre o un trabajo de parto prolongado.

Del mismo modo está asociado al incremento de riesgo de infertilidad, dolor pélvico, anemia, trastornos en la circulación sanguínea y a un sangrado uterino anormal en la población femenina. Su desarrollo se encuentra asociado con diversos factores como la raza, la paridad, concentraciones elevadas de estrógeno y progesterona. Así mismo también existe evidencia de que estos tumores benignos empiezan la involución de su tamaño después de la menopausia como efecto de la disminución en la secreción de estrógenos.

El pronóstico que reciben las pacientes acerca de esta patología va a depender de la localización del mioma, los deseos de fertilidad, el tamaño del tumor y las alteraciones en el ciclo menstrual que desarrolle la paciente, por ello el manejo debería ser individualizado debido a que cada caso presentará características propias.

Teniendo en cuenta que el Fibroma uterino no solo puede interrumpir el normal desarrollo de la vida de una mujer por sus síntomas, sino que puede presentarse en edad reproductiva con lo cual se generan problemas de infertilidad en la población femenina, considerándose un problema de salud pública, y al poder estudiar sus factores asociados posibilita identificar en forma temprana los posibles casos para poder brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Por estas razones se desarrolló el presente trabajo con el objetivo de determinar la asociación de los factores reproductivos y endocrinos asociados a fibromas uterinos en pacientes atendidos en el hospital agosto Hernández Mendoza de Ica, 2021 - 2022

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág</b>
CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
INFORME DE ANTIPLAGIO	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS	xv
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Justificación	4
1.4. Delimitación del área de estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	6
1.6. Objetivos	7
1.6.1. Objetivo General	7
1.6.2. Objetivos Específicos	7
1.7. Propósito	8
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes bibliográficos	9
2.2. Bases Teóricas	12
2.3. Marco conceptual	22
2.4. Hipótesis de la Investigación	22
2.4.1 Hipótesis general	22
2.4.2. Hipótesis específicas	23
















2.5. Variables	24
2.5.1. Variables Dependiente	24
2.5.2. Variable Independiente	24
2.6. Definición operacional de variables	24
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1.- Diseño metodológico	26
3.1.1. Tipo de investigación	26
3.1.2. Nivel de investigación	26
3.2. Población y muestra	26
3.2.1. Población	26
3.2.2. Muestra	27
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.3.1. Técnicas	30
3.3.2. Instrumentos	30
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	31
3.5. Diseño y esquema de análisis de datos	31
3.6. Aspectos éticos	31
<b>CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados	33
4.2. Discusión	34
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	48
5.1. CONCLUSIONES	48
5.2. RECOMENDACIONES	49
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	50
<b>ANEXOS</b>	60
Operacionalización de las variables	61
Matriz de consistencia	63
Datos de la Población de estudio	69
Validación por juicio de expertos del instrumento	70
Instrumento de Recolección de datos (Ficha)	73

## Document Information

Analyzed document	TESIS CON RESULTADOS MIOMATOSIS MARIA PAZ.pdf (D156376702)
Submitted	2023-01-20 00:17:00
Submitted by	Jhon Ausejo
Submitter email	JHON.AUSEJO@UPSJB.EDU.PE
Similarity	5%
Analysis address	jhon.ausejo.upsjb@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4079/FFRANCIA.pdf?sequence=15&amp;A...">https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4079/FFRANCIA.pdf?sequence=15&amp;A...</a> Fetched: 2022-11-07 21:15:26	 13
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4179/diaz_fm.pdf?sequence=3&amp;A...">https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4179/diaz_fm.pdf?sequence=3&amp;A...</a> Fetched: 2021-12-06 22:04:46	 1
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2015/pdf/Vol83-3-4-2015-10.pdf">http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2015/pdf/Vol83-3-4-2015-10.pdf</a> Fetched: 2023-01-20 00:18:00	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7008642/pdf/GMIT-9-36.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7008642/pdf/GMIT-9-36.pdf</a> Fetched: 2023-01-20 00:18:00	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol88-1-2020-7-2.pdf">https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol88-1-2020-7-2.pdf</a> Fetched: 2023-01-20 00:20:00	 8
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.jstage.jst.go.jp/article/endocrj/68/2/68_EJ20-0340/_pdf/-char/en">https://www.jstage.jst.go.jp/article/endocrj/68/2/68_EJ20-0340/_pdf/-char/en</a> Fetched: 2023-01-20 00:18:00	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.unan.edu.ni/14941/1/14941.pdf">https://repositorio.unan.edu.ni/14941/1/14941.pdf</a> Fetched: 2023-01-20 00:19:00	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5779">https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5779</a> Fetched: 2023-01-20 00:19:00	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8202181/pdf/yvb-19-e20190149.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8202181/pdf/yvb-19-e20190149.pdf</a> Fetched: 2023-01-20 00:19:00	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://doi.org/10.1007/s00261-020-02882-z">https://doi.org/10.1007/s00261-020-02882-z</a> Fetched: 2023-01-20 00:19:00	 3
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.sefertilidad.net/docs/biblioteca/libros/miomasreproductivos.pdf">https://www.sefertilidad.net/docs/biblioteca/libros/miomasreproductivos.pdf</a> Fetched: 2023-01-20 00:20:00	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0300-90412017000900611">https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0300-90412017000900611</a> Fetched: 2022-11-07 21:16:08	 1
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5829/ROJAS%20TAPARA%2C%20KATERIN%20...">http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5829/ROJAS%20TAPARA%2C%20KATERIN%20...</a> Fetched: 2022-01-31 03:16:53	 1

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:**

MARÍA PAZ HUAMANI REYES / CESAR AUGUSTO PACCO CARRIÒN

**TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:**

- MONOGRAFÍA ( )
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ( )
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- PROYECTO DE TESIS ( )
- TESIS ( x )
- OTROS ( )

---

**INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA URKUND): 5 %**

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

“FACTORES REPRODUCTIVOS Y ENDOCRINOS ASOCIADOS A FIBROMAS UTERINOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA DE ICA, 2021 – 2022”

**COINCIDENCIA: 5 %**

**Conformidad Investigador:**



---

NOMBRE: HUAMANI REYES,  
MARIA PAZ  
DNI:71993558



Huella:

**Conformidad Asesor:**



---

NOMBRE: PACCO CARRIÒN ,  
CESAR AUGUSTO  
DNI:40788846



Huella:

## ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1: Frecuencia de casos y controles de la muestra de pacientes atendidas por sangrado vaginal en el Servicio de Ginecología del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 – 2022. **33**
- Tabla 2: Tipos de fibroma uterino diagnosticados en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 – 2022. **34**
- Tabla 3: Grado de instrucción de las pacientes atendidas por sangrado vaginal en el Servicio de Ginecología del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 – 2022. **35**
- Tabla 4: Edad según etapa de vida de las pacientes atendidas por sangrado vaginal en el Servicio de Ginecología del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 – 2022. **36**
- Tabla 5: Estado civil de las pacientes atendidas por sangrado vaginal en el Servicio de Ginecología del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 – 2022. **37**
- Tabla 6: Tipo de ocupación de las pacientes atendidas por sangrado vaginal en el Servicio de Ginecología del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 – 2022. **38**
- Tabla 7: . Factores endocrinos y reproductivos asociados al fibroma uterino en pacientes atendidos en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica 2021-2022 **39**
- Tabla 8 :Paridad y fibroma uterino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 – 2022. **38**
- Tabla 9: Edad y fibroma uterino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 – 2022. **39**

Tabla 10: Aborto y fibroma uterino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 – 2022. **40**

Tabla 11: Menarquia temprana y fibroma uterino en pacientes atendidos en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 – 2022. **41**

Tabla 12: Uso de anticonceptivos y fibroma uterino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 – 2022. **42**

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.- Operacionalización de variables	60
Anexo 2.- Matriz de consistência	63
Anexo 3.- Datos de la Población de estudio	69
Anexo 4.- Validación por juicio de expertos del instrumento	70
Anexo 5.- Instrumento de Recolección de datos (Ficha)	73

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los miomas o fibromas uterinos son considerados como la neoplasia pélvica más frecuente en las mujeres, establecidos como tumores monoclonales no cancerosos originados de las células del músculo liso y de los fibroblastos del miométrio,<sup>1</sup> donde los estudios epidemiológicos revelan que se originan en forma paralela a la ontogenia y los cambios en el ciclo de vida de las hormonas reproductivas de progesterona y estrógeno.<sup>2</sup>

Se ha observado que de 26 a 29 % de las mujeres sufren de esta patología catalogados como más prevalentes durante la edad reproductiva de la mujer, sin embargo, no se ha descrito miomas en niñas pre-púberes, siendo ocasionalmente observable en adolescentes, con una reducción significativa de estos fibromas en pacientes que han atravesado la menopausia.<sup>3</sup>

Avalos menciona que entre los factores que se asocian se halla la genética con respecto al gen HMGA2, la menarquia originada especialmente a la edad menor a 10 años, la paridad donde presenta una relación inversa para la presencia de fibromas, y a los cambios que producen la presencia de los factores estimuladores del crecimiento del estrógeno (EGF) y de la progesterona (IGF1, PDGF) en relación al tejido uterino y que uno de los factores de riesgo hallados como conclusión en su investigación fue la edad ubicada entre los 35 y 49 años.<sup>4</sup>

Los síntomas iniciales son la presencia de sangrado uterino anormal, presión pélvica y/o dolor pélvico, pero esta sintomatología va a estar relacionada con el número (únicos o múltiples), la ubicación y el tamaño de los tumores considerando el sangrado, así como el cólico menstrual los cuales son los más comunes o frecuentes, elevándose esta tasa en la población negra entre el 37 y 42%,<sup>5</sup> donde el 19% de las pacientes blancas manifiesta dolor u

opresión abdominal y de acuerdo con la bibliografía se sabe que la mayoría de los casos los miomas son pequeños y asintomáticos.<sup>6</sup>

En cuanto al útero su tamaño puede estar alterado por el desarrollo del Fibroma, describiéndose como un útero en gestación. Por ejemplo, un útero miomatoso de 20 centímetros es lo usual en mujeres que presentan este trastorno el mismo que se asocia con el incremento de la circunferencia abdominal, menstruaciones abundantes y una sensación de plenitud abdominal semejante al proceso de embarazo.<sup>7</sup>

El útero miomatoso muy grande puede llegar a comprimir la vena cava provocando el aumento de riesgo trombotico, así lo demostró un estudio en el cual se informa que el tromboembolismo es un síntoma de presentación de aproximadamente el 4% de las pacientes con útero fibromatoso o agrandado.<sup>8</sup>

Se ha observado que las mujeres pueden desarrollar problemas significativos por estos fibromas que van a interferir con algún aspecto de su vida y por lo tanto requerirán tratamiento por lo que es importante determinar cuáles son los factores asociados a esta enfermedad.

Las pacientes con mioma uterino al desarrollar menstruaciones dolorosas en varios casos con flujo menstrual intenso y/o la expulsión de coágulos de sangre manifiestan experimentar dolor durante las relaciones sexuales en comparación de aquellas mujeres que no presentan este trastorno, la explicación de este dolor podría estar en la ubicación de los fibromas ya que aquellos situados en la parte anterior son los más asociados a la experiencia de dolor durante las relaciones sexuales en las pacientes.<sup>9</sup>

Estos fibromas pueden tener impacto en la capacidad reproductiva de la mujer generando en ellas problemas de infertilidad o resultados adversos del embarazo y en cuanto al sangrado uterino si es abundante puede ocasionar problemas colaterales como la anemia por deficiencia de hierro, alterar la productividad de la paciente, así como generar vergüenza social y sentimiento de culpa.<sup>10</sup>



Es importante reconocer cuales son los factores asociados a los fibromas uterinos, así como conocer la realidad de las pacientes atendidas en la población Iqueña con este diagnóstico con la finalidad de realizar el seguimiento o tratamiento oportuno y minimizar sus efectos en la vida diaria de cada una de ellas.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores reproductivos y endocrinos asociados a fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica 2021 al 2022?

### **1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO**

¿Será la paridad un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022?

¿Será la edad un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022?

¿Será el aborto un factor asociado al fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022?

¿Será la menarquia temprana un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022?

¿Será el uso de anticonceptivos un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Las patologías desarrolladas a nivel del útero cómo son los fibromas constituyen en este momento una de las más frecuentes dentro de la población femenina, presentándose de acuerdo a estudios en mujeres fértiles en un 30 y 70%, hallándose en un 70% a partir de los 50 años especialmente en pacientes blancas y en mujeres de raza negra un porcentaje mayor a 80, en cuanto a la sintomatología se genera especialmente en la edad reproductiva en un 25% así como se observa que del total de pacientes diagnosticadas el 40% se les indica para la realización de una histerectomía.<sup>11</sup>

Así mismo el efecto de la evolución del fibroma en el útero puede influir en el desarrollo de las actividades diarias en la vida de una mujer debido a sus síntomas frecuentes como el sangrado abundante y dolor intenso convirtiéndose en un problema de salud, por lo que es importante determinar en la población femenina cuales son los factores que estarían asociados con el desarrollo de los fibromas uterinos con la finalidad de orientar y dar un tratamiento oportuno.<sup>12</sup>

#### **1.3.1. TEÓRICA:**

Los resultados del presente trabajo de investigación permitieron analizar los datos en cuanto al nivel de asociación sobre los factores de riesgo presentes en la población femenina atendidas con respecto al desarrollo de Fibromas uterinos.

#### **1.3.2. PRÁCTICA:**

El estudio de los factores reproductivos y endocrinos asociados al desarrollo de Fibromas uterinos permitieron reconocer en la población femenina aquellas mujeres con mayor riesgo en el desarrollo de la

patología mencionada, con lo cual se concentraría el seguimiento de las potenciales pacientes.

### **1.3.3. METODOLÓGICA:**

El proyecto de investigación presentado se desarrolló aplicando cada una de las etapas del método científico para garantizar la confiabilidad de los resultados y que las conclusiones van a permitir el incremento del nivel de conocimiento de la patología a investigar. Se obtuvo la base de datos con la información pertinente de cada paciente el cual permitió realizar el estudio de la población seleccionada.

### **1.3.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL E IMPORTANCIA**

El Fibroma uterino no solo puede interrumpir el normal desarrollo de la vida de una mujer por sus síntomas, sino que puede presentarse en edad reproductiva con lo cual pueden generar problemas de infertilidad en la población femenina, considerándose un problema de salud pública, y al poder estudiar sus factores asociados posibilita identificar a temprana edad aquellas mujeres que presente gran probabilidad de desarrollo de Fibromas uterinos es de aquí su importancia.

#### **VIABILIDAD:**

La autora del proyecto consideró la viabilidad para el desarrollo de la investigación ya que contó con asesoramiento metodológico, de especialidad y de la aplicación de las herramientas estadísticas para el procesamiento de los datos con lo cual se garantizó la confiabilidad de los resultados. Así mismo el Hospital Augusto Hernández Mendoza en el cual se realizó el trabajo de investigación otorgó la autorización respectiva previo análisis ético y metodológico, así mismo se cumplió con los requisitos administrativos. Todos los gastos demandados en la realización de la presente investigación fueron autofinanciados. Se respetaron los aspectos éticos aplicados al desarrollo de la investigación con la finalidad de mantener la confidencialidad de los datos de la población objeto de estudio.

## **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

### **1.4.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL:**

El estudio se realizó en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica el cual se encuentra ubicado en la Av. José Matías Manzanilla 652, Ica.

### **1.4.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL:**

Pacientes femeninas atendidas durante el periodo 2021 y el primer semestre del año 2022.

### **1.4.3. DELIMITACIÓN SOCIAL:**

Pacientes femeninas que presenten Fibroma uterino.

### **1.4.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:**

Para el desarrollo del presente proyecto de tesis se utilizaron conceptos extraído de documentos científicos debidamente validados como libros especializados, revistas científicas, enciclopedias médicas que facilitaron la comprensión del problema y de la asociación de los factores reproductivos y endocrinos con el desarrollo de Fibroma uterino en la población femenina.

## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Se planteó las siguientes limitaciones:

- Antecedentes locales de trabajo de investigación no reportados específicamente de los factores de estudio.
- Complejidad en la recopilación de la información.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores reproductivos y endocrinos asociados al fibroma uterino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.

### **1.6.2 OBJETIVO ESPECIFICO**

- 1 Determinar si la paridad es un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.
- 2 Determinar si la edad es un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidos en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022
- 3 Determinar si el aborto es un factor asociado al fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.
- 4 Determinar si la menarquia temprana es un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.
- 5 Determinar si el uso de anticonceptivos es un factor asociado al desarrollo fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.

## **1.7 PROPÓSITO**

Considerando que los fibromas uterinos son neoplasias frecuentes en las mujeres es importante diagnosticarlos a tiempo permitiendo el seguimiento y tratamiento oportuno en las pacientes evitando que ocasionen trastornos

que afecten la vida diaria como dolor, sangrado e incluso repercusiones en la salud reproductiva, a su vez proporcionará datos actualizados permitiendo continuar y reforzar acciones terapéuticas por lo que el proyecto de investigación está dirigido a determinar la asociación de los factores reproductivos y endocrinos con el fibroma uterino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### 2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES

- Francia, F. 2021, Lima en el trabajo realizado con el propósito de determinar la asociación entre la miomatosis uterina y los factores epidemiológicos y clínicos, investigación observacional, retrospectivo, analítico de casos y controles, la muestra de estudio es 477 personas donde 159 son los casos y 318 controles. Conformadas por mujeres entre 20 y 60 años, los datos se recolectaron mediante una ficha después de la revisión de las historias clínicas de las pacientes. En cuanto a los resultados se tiene que el promedio de edad que presentan miomatosis fue 39.20, presentaron menarquia temprana un 65.4% de las pacientes, son nulíparas un 55,3%, 46.5% abortaron y 62.9% utilizaron estrógenos y progesterona , Se concluyó que se halló asociación entre la miomatosis uterina y la menarquía temprana ( $p= 0.001$ ) con  $OR=4.63$ , la aplicación de estrógeno y/o progestágenos ( $p= 0.001$ )  $OR=3.04$  , finalmente con la paridad nulípara ( $p= 0.001$ )  $OR=8.65$ , no presentó asociación con la paridad primípara ( $p= 0.107$ ).<sup>13</sup>

- Chacón J. 2019, en Lima, el objetivo de la investigación fue determinar los factores asociados a miomatosis uterina. Estudio retrospectivo transversal, analítico, con un muestreo simple aleatorio, con una muestra de 274 historias clínicas de mujeres de edad promedio de 46.55 años. Los resultados muestran que el 59.65% de mujeres utilizaban anticonceptivos, que existe una asociación con la edad  $p =0.0015$  ( $OR=1.05$ ) determinándose que conforme incrementa existe más probabilidades de tener miomatosis, la obesidad presenta relación con la miomatosis uterina con un  $p=0.003$  ( $OR=2.15$ ), finalmente no existe relación entre el uso de anticonceptivos orales y los miomas ( $p=0.102$ ). Concluyen que si existe una asociación entre la miomatosis uterina con la edad y con la obesidad.<sup>14</sup>

- Dávila, A 2018, Trujillo, presento la investigación donde el propósito fue determinar la asociación de la menarquia temprana con el desarrollo de miomas uterinos, es un estudio analítico de casos y controles, el tipo de muestreo aleatorio simple, con una muestra de 142 casos y 284 controles donde el instrumento fue una ficha de registro que contiene los datos del paciente, presencia de miomatosis uterina y menarquia temprana. Los resultados muestran que la edad promedio fue 34.1+3 años de mujeres con miomatosis uterina, pacientes con menarquia temprana en relación a miomatosis uterina presenta una frecuencia de 9.9 %. Se concluye que existe relación entre la menarquia temprana y la miomatosis uterina para un  $p = 0.03$  y un  $OR = 2.28$ .<sup>15</sup>

-Riveros, L 2018, Iquitos, el propósito de la investigación realizada fue determinar la asociación entre los factores clínicos y epidemiológicos y el mioma uterino, trabajo descriptivo correlacional, transversal y de acuerdo con la línea de tiempo fue retrospectiva, el muestreo fue no probabilístico y la muestra estuvo conformada por 183 historias, el instrumento empleado fue una ficha de recolección de datos con lista de cotejo. Entre los resultados se obtienen que la edad de las pacientes con mioma uterino se halla entre los 41 a 50 años (67.2%), 31 a 40 (19.7%), más de 50 años (7.1%), 21 a 30 años (4.9%) y menos de 20 años un 1.1%, existe relación entre los miomas uterinos y la edad ( $p = 0.002$ ), asociación entre miomas y la menarquia (precoz, normal y tardía) con un  $p = 0.000$ , relación estadísticamente significativa entre el mioma y la paridad (nulípara, primípara y múltipara) con  $p = 0.000$  y asociación con los trastornos menstruales ( $p = 0.000$ ). Se concluye que a los miomas se presentan a partir de los 31 años de edad (94%) y presenta asociación entre la edad, menarquia temprana, paridad.<sup>16</sup>

### **2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

- Li S, et al. 2021, en China, realizaron un estudio para evaluar la relación entre fibromas uterinos, los nódulos y la función tiroidea, estudio de casos



y controles de enfoque retrospectivo, Incluyeron 853 mujeres en edad reproductiva, a quienes en sus controles de salud recibieron ecografía transvaginal y de tiroides, función tiroidea y otras pruebas de laboratorio. Se encontró una prevalencia de nódulos tiroideos del 65.28% en las mujeres con fibromas uterinos frente a 52.73% de las que no presentaban, siendo estadísticamente significativa. no se observaron diferencias significativas en el número y composición de los nódulos. El tamaño de los nódulos tiroideos mayores de 1 cm fue mayor en las mujeres con fibromas (25.53%) comparado con el 17.57% de las mujeres sin fibromas. Al evaluar la función tiroidea, las mujeres con fibromas presentaron menores valores de TT3. No se encontró una diferencia significativa entre el estado de la hormona tiroidea en ambos grupos. Se concluye que los fibromas uterinos se asocian de manera positiva con los nódulos tiroideos.

17

- Salazar, J 2020 el propósito de la investigación fue determinar la recurrencia de miomatosis uterina y sus factores asociados en los 12 meses después de la miomectomía, metodológicamente es un estudio observacional descriptivo, correlacional, retrospectivo, transversal. El muestreo aplicado es no probabilístico por conveniencia y la muestra fue conformada por 26 mujeres. Se obtuvo que la edad promedio fue de 30.9  $\pm$ 5.3 años, 92.3% no presentaban ninguna gestación, 7.7 % si presentaba, 19.2% usaba anticonceptivos orales, la frecuencia de fibroma fue de 26.9%. Entre las conclusiones halladas se tienen que existe asociación entre anticonceptivos hormonales con un  $p=0.064$ , y no existe entre la edad ( $p=0.970$ ), ni con el número de gestación (0.372).<sup>18</sup>

- Andrade et al. 2020, Guayaquil, efectuaron la investigación donde el propósito fue determinar la asociación entre la miomatosis uterina y los factores de riesgo obstétrico, trabajo cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental, de corte transversal y retrospectivo. El muestreo aplicado fue por conveniencia, hallándose una muestra de 50 pacientes diagnosticadas con fibroma uterino, el instrumento utilizado

para la recolección de datos fue una ficha clínica validada, Entre los resultados se aprecian que el 66% de las mujeres con esta patología se halla entre los 40 y 44 años, 20% entre los 20-39 años, en cuanto a la paridad y presencia de miomas 42% (nulíparas), 32% (primíparas) y 26% (multíparas). Se presenta una asociación entre edad de 40 a 44 presencia de fibroma con un  $X^2$  de 13,92. Se concluye que la miomatosis se halla en los pacientes adultos, nulíparas y que la aparición de fibromas disminuye con el aumento de gestaciones con un  $X^2$  de 6.72.<sup>19</sup>

- Pulecio, A et al 2018, Guayaquil, trabajo dirigido a determinar las complicaciones de las gestantes con miomas uterinos y factores de riesgo asociados en gestantes. Estudio analítico, no experimental. de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 120 gestantes entre 18 y 35 años, Los resultados indican que el mayor porcentaje de pacientes con miomas se halla entre las edades de 31 a 35 años (44%) seguidos 25 a 30 (33%) y 18 a 24 (23%), en el tipo submucoso fue el de mayor predominancia (35%), entre las complicaciones más relevantes fue el dolor abdominopélvico (39%) y aborto espontaneo (22%). Se concluye que los miomas submucosos y los abortos espontáneos son los que presentan mayor complicaciones ante el parto, que el 29% de las pacientes tenían más de 2 gestas determinándose que la miomatosis uterina no está relacionada directamente con la infertilidad.<sup>20</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. FIBROMA UTERINO**

**Definición:** Son considerados tumores o neoplasias benignas monoclonales que surgen en el músculo liso uterino específicamente en el miometrio, hallándose compuestas de miofibroblastos sumergidos en abundante cantidad de matriz extracelular representando una parte sustancial de volumen tumoral, es considerada como la causa más frecuente de morbilidad en mujeres en edad fértil.<sup>21</sup>

### **2.2.2.-TEORIAS DE FORMACION DE FIBROMA UTERINO <sup>21-22</sup>**

- Elevación del nivel de estrógeno y progesterona que conllevan a un incremento de la tasa mitótica que es responsable de la mutación somática.
- Aumento de la concentración de receptores de estrógeno, ubicados en regiones de miometrio no neoplásicas de úteros miomatosos.
- Patogenia uterina relacionada a la respuesta similar a una lesión con síntesis de la matriz extracelular fibrosa; el daño isquémico podría estar relacionado con el aumento de la síntesis de sustancias vasoconstrictoras en el momento de la menstruación. Por otro lado, el daño vascular origina sobreexpresión de factores básicos de crecimiento de fibroblastos en leiomiomas.
- El crecimiento del fibroma uterino en relación con factores potenciales de edad, raza, herencia, factores reproductivos, hormonas sexuales, la hipertensión y presencia de infección. Cuando se habla de la edad reproductiva de acuerdo con la OMS se halla entre los 15 y 44 años etapa donde se produce un porcentaje alto de gestaciones.<sup>22</sup>
- Teorías relacionadas a las evidencias epidemiológicas referentes a la alimentación o componentes nutricionales que poseen la capacidad potencial de influir en las enfermedades relacionadas con las hormonas y, por consiguiente, también en la formación y crecimiento de fibromas.<sup>23</sup>

### **2.2.3.-CLASIFICACIÓN DE LOS FIBROMAS UTERINOS.<sup>24</sup>**

La clasificación presentada se basa de acuerdo con la ubicación en la zona uterina, marca también esta clasificación relevancia porque a partir de esta se puede determinar el tipo de intervención a aplicar:

1. **Submucoso.** Este tipo de fibroma modifica la cavidad uterina. De acuerdo con la clasificación realizada por la sociedad europea de histerectomía se presentan tres subtipos:

**tipo 0** – mioma pediculado donde no se observa extensión intramural,

**tipo I** - se extiende intramuralmente en un 50% es de tipo sésil

**tipo II** – se halla con una extensión de más del 50%. Para la evaluación del tipo de mioma en referencia a la extensión se realiza a través de ultrasonido o mediante histeroscopia permitiendo observar el fibroma y el endometrio en unión a la pared del útero.<sup>25</sup>

2. **Intramural o intersticial.** Este tipo de fibroma no produce distorsión de la cavidad del útero, no se extiende más del 50% de la mucosa uterina.<sup>26</sup>

3. **Subseroso.** Es considerado así debido a que el mioma sobresale más del 50% de la zona serosa del útero, pudiendo ser este de tipo pediculado.<sup>26</sup>

### **CLASIFICACION DE FIBROMAS SEGÚN SISTEMA FIGO**

Este sistema mantiene la relación submucosa de los tipos 0-2 original, pero extiende sus categorías para una mayor explicación, donde los fibromas tipo 3 ubicados en el endometrio son completamente intramurales así como el 4, los tipos 5 y 6 se hallan en relación con la capa serosa; el tipo 7 característicos en fibromas pedunculados hallados en la superficie subserosa; y el tipo 8 se ubican en zonas ectópicas. Además, esta clasificación permite una mejor ubicación de acuerdo con las capas que atraviesa el fibroma.<sup>27</sup>

### **Subtipos de fibromas y hallazgos microscópicos asociados.<sup>29</sup>**

a.-Benigno. - Presentan fascículos de células fusiformes incluidos en variados componentes de fibras colágenas. Se aprecian vasos sanguíneos de dimensión grande, células con atipia y mitosis de leves a nulas.

b.-Mitóticamente activo. - Se visualizan zonas necróticas, con áreas hemorrágicas, y presencia de intrusión vascular, conteniendo de 5 a 9 células mitóticas (MF) sin atipia y alta potencia cada 10 campos.

c.- Núcleos extraños (LBN). - Los fibromas se aprecian con células mitóticas de 5 a 9 células intrusión vascular, áreas hemorrágicas y presencia de necrosis.

d.- Hidrópico. - Este tipo de fibrosis contiene zonas focalizadas de líquido semejante al de un edema mostrando degeneración hialina.

e.- Mixoide. - Se observan áreas grandes de matriz acelular con mucinas ácidas abundantes con una velocidad de reproducción baja de 2 MF/10 HPF.

f.- Epitelioides. - Las características microscópicas a visualizar de las células son de reproducción baja (<3MFs/10HPFs), benignas con un 50 % de células tipo epitelioides.

## **2.2.4. EPIDEMIOLOGIA**

### **2.2.4.1.- PARIDAD**

Nulíparas. - Los Fibromas son más comunes en mujeres nulíparas debido a los cambios hormonales, y que muchas veces están relacionados con el exceso de peso y la obesidad y a la inversa.<sup>30</sup>

Múltiparas. - Con respecto a la paridad las investigaciones indican que existe una relación inversa donde el incremento de embarazos a término disminuye el riesgo de aparición de miomas uterinos, este resultado está relacionado a que la disminución del ciclo menstrual y los embarazos a término originan cambios en las hormonas ováricas, los factores de crecimiento y los niveles de receptores de estrógeno.<sup>30</sup>

### **2.2.4.2.-EDAD**

Es importante determinar las diferentes etapas de la vida donde el desarrollo hormonal asociado a factores de desarrollo se producen cambios ya sean evolutivos o involutivos así se tiene que la adolescencia se halla entre la edad de 13-19 años, la etapa fértil comprendidos desde los 20 a 39 años, la Perimenopausia: en el intervalo de tiempo de 40 - 55 años finalmente la Postmenopausia, en cuanto a la edad reproductiva la OMS refiere que se halla entre las edades de 15 hasta los 44 años.<sup>31</sup>

Así mismo durante los años reproductivos, el riesgo de desarrollar Fibromas se acrecienta con la edad, estudios han determinado que no se presentan antes de la pubertad y su frecuencia disminuye con la menopausia, diagnosticándose entre las mujeres de edad fértil entre un 20 y 25 % y en mujeres mayores de 40 años entre un 30-40%. Las mujeres con menarquia temprana, así como las mujeres con menopausia de inicio tardío aumentan

el riesgo de aparición de miomas debido a una exposición más prolongada a los esteroides gonadales.<sup>32</sup>

#### **2.2.4.3.- EMBARAZO y ABORTO**

El embarazo posee un efecto protector sobre la aparición de fibromas uterinos debido a la disminución del ciclo menstrual y sin embargo los embarazos a término causan cambios en las hormonas de los factores de crecimiento y el nivel de los receptores de estrógeno.<sup>33</sup>

Los fibromas uterinos de acuerdo a estudios realizados están asociados comúnmente con alteraciones en el embarazo incrementando la frecuencia abortos espontáneos en un 14% durante al primer y segundo trimestre<sup>19</sup> especialmente relacionados a los Fibromas intramurales cuyo tamaño es mayor a los 5 cm debido a que no se produce una adecuada implantación del ovulo fecundado, así como rupturas de la membrana en forma prematura, desprendimiento de la placenta y sangrado excesivo y aun nacimiento pretermo incrementado en 2.5 veces,<sup>34</sup>

La relación entre los Fibromas y el embarazo muchas veces se encuentra asociado a la posición en la que se hallan ya sean submucosos, intramurales subserosos ,es decir la profundidad de su presencia influye o interfiere en la reproductibilidad así como el número de fibromas presentes debido a ciertos factores de interferencia entre la función del útero con la zona tubárica con disminución de flujo sanguíneo, alteración de la implantación, distorsión por crecimiento del tejido endometrial y modificación de la distancia que realiza el espermatozoide para llegar a las trompas del útero.<sup>35</sup>

#### **2.2.4. 4.- HORMONAS - EDAD REPRODUCTIVA**

Los Fibromas ocurren solo durante el período reproductivo, lo que demuestra su dependencia a los esteroides ováricos. El hecho de que el estrógeno y la progesterona y la cantidad de receptores sean significativos en la aparición y el crecimiento de los Fibromas es evidente tanto en estudios clínicos como experimentales.<sup>36</sup>

Se considera de acuerdo con las evidencias que la Ang-II incide en el desarrollo de los Fibromas por efecto de los estrógenos activando la proliferación de fibras provenientes de los fibroblastos caso contrario los medicamentos que bloquean la producción/actividad de los estrógenos pudiendo inducir la disminución de los fibromas.<sup>36</sup>

El desequilibrio hormonal, en su mayoría ocasiona un aumento de los niveles de estrógenos, originando impacto en el desarrollo de los Fibromas uterinos debido a la presencia de un aumento de receptores de estrógenos que se hayan presentes uniéndose un 20% más de estradiol en relación al tejido circundante relacionado mayormente a mujeres obesas por lo que cada 10 Kg por encima del valor normal de masa corporal se incrementa en un 20% los niveles de estrógenos.<sup>37</sup>

#### **2.2.4. 5.- MENARQUIA TEMPRANA**

La menarquia temprana se considera a las niñas que menstrúan según Faerstin y col. antes de los 11 años.<sup>38</sup>

Otros Autores mencionan que es antes de los 11.5 a 13 años, con un promedio de edad de 12 años, la menarquia temprana es considerada como un factor de riesgo importante a causa que aumenta la aparición de Fibromas uterinos<sup>39</sup>, debido a que las hormonas ováricas como el estrógeno se encuentran circulando durante un tiempo más prolongado induciendo el crecimiento de tejido fibrilar, por lo que en investigaciones recientes se ha identificado que la progesterona también puede influir en el desarrollo de los fibromas por lo que la aplicación de medicamentos como el acetato de Ulipristal (UPA) que es un modulador de los receptores de la progesterona así como inhibidor de la ovulación e inductor de la amenorrea origina la disminución del tamaño de los miomas reduciendo el sangrado por lo que su uso es importante en el tratamiento de los miomas.<sup>40</sup>

### **2.2.5 MANIFESTACIONES CLINICA**

El Fibroma uterino entre la población femenina está considerado entre un 20 a 50% como una tumoración benigna asintomática, pero también pueden presentar algunas manifestaciones en relación con el tamaño (dependiendo de este también pueden ser localizados durante la palpación por el paciente o el profesional) y ubicación de los miomas sienten estas manifestaciones de leves, moderadas a intensas.<sup>32- 41</sup>

La 25% de la presencia del dolor en los pacientes se debe a la presión que ejercen los órganos circundantes como el de la vejiga así mismo por espasmo o contracción del útero o de los plexos que se hallan alrededor, manifestándose frecuentemente a nivel de la zona abdominal o a nivel de la parte baja de la espalda siendo, este de tipo sordo, persistente y en forma aguda las que muchas veces aparece durante las relaciones sexuales.<sup>42</sup>

La alteración de la menstruación está en relación de la ubicación del Fibroma, los submucosos al ubicarse en la cavidad uterina alteran el tejido endometrial, impiden la adecuada implantación del ovulo produciendo alteraciones en la contracción del miometrio relacionándose a un incremento anormal de sangrado uterino, en cambio los fibromas subserosos al aumentar de tamaño y dirigirse hacia la cavidad peritoneal origina compresión por lo consiguiente dolor, un mioma intermedio que depende de la extensión y tamaño para originar dolor y hemorragia es el intramural.<sup>43</sup>

### **2.2.6.-EVALUACION DIAGNOSTICA DE LOS MIOMAS UTERINOS**

La evaluación de los Fibromas uterinos está en relación con la sintomatología de la paciente como dolor pélvico, sangrado anormal durante la menstruación aumento de volumen, así como la presencia de anemia en las pacientes. Es importante tener en cuenta que frecuentemente los miomas se presentan asintomáticos y sólo son localizados durante el examen pélvico de rutina o imagenológico.<sup>44</sup>

Entre los medios diagnósticos se hallan:



**Ecografía Transvaginal bidimensional (EcoTV 2D).** - Es el más utilizado por ser rápido y simple, presenta una sensibilidad del 90 al 99% para la detección de miomas uterinos, para la ubicación de miomas de reducido tamaño o subserosos es poco sensible por lo que sería apropiado utilizar la histeroscopia que es un método auxiliar sensible para tamaño pequeño permitiendo mejor visualización, así como diferenciar los pólipos de los fibromas.<sup>45</sup>

**Resonancia magnética.** -Es una prueba no invasiva en la que se aplica elementos de contraste para una mejor visualización de los fibromas permitiendo obtener ubicación, número y tamaño, presentando una sensibilidad del 100%. Una de las dificultades de su uso es el costo.<sup>46</sup>

**Histerosonografía.** - Para su aplicación y visualización se requiere el uso de suero fisiológico con la finalidad de separar las paredes del endometrio, así mismo es utilizado con la ecografía para la mejora del diagnóstico y el análisis de fibromas especialmente de los tipos 0, 1 y 2.<sup>47</sup>

## **2.2.7.-TRATAMIENTO**

Hay que considerar que para la elección del tratamiento es importante conocer las condiciones del paciente en cuanto sintomatología, edad, deseo de procreación, tamaño, ubicación y disponibilidad de tratamiento.<sup>48</sup> Por lo que se tienen desde los farmacológicos, radiológicos hasta los quirúrgicos.

### **2.2.7.1.- TECNICAS QUIRURGICAS**

Entre las técnicas quirúrgicas más comunes son la Histerectomía y la miomectomía debido a la eficacia en cuanto a la eliminación del fibroma y la anulación de la sintomatología.

#### **Miomectomía**

Es una técnica conservadora dirigido a la eliminación quirúrgica del fibroma y la conservación del útero especialmente para conservar la fertilidad, se puede realizar a través del abdomen denominado laparotomía o mediante acceso reducido con laparoscopia o histeroscopia.<sup>49</sup>

La miomectomía realizada a nivel del abdomen se efectúa extirpando el fibroma reconstruyéndose el útero, pudiendo presentar complicaciones como infección, hemorragias, el 10 % de las pacientes que se efectúan este tratamiento a los 5 - 10 años cabe la posibilidad de realizarse una histerectomía, en cuanto a la total recuperación se puede decir que tarda unas seis semanas.<sup>50</sup>

### **Histerectomía. -**

Es una técnica para las pacientes que presentan miomas sintomáticos especialmente submucosos con hemorragia aguda, que no deseen procrear, y que tratamientos aplicados no han producido mejoras.<sup>51</sup>

En cuanto a la parte quirúrgica son menos invasiva y rápida donde las ventajas para la paciente son más alentadoras como menor pérdida de sangre (183 mL frente a. 204 mL o 358 mL de otras intervenciones), tiempo de hospitalización disminuida de 55 horas frente a las 77 comparándola con la histerectomía vaginal.<sup>51</sup>

**Embolización de arterias uterinas. -** Es una alternativa no invasiva a la cirugía abierta para el tratamiento de la miomatosis uterina.<sup>52</sup>

Se encuentra indicado para fibromas intramurales, menorragia, fibromas de tamaño grande, sangrado uterino disfuncional.<sup>53</sup>

La técnica consiste en la inyección de sustancias embolizantes como las microesferas de gelatina Trisacryl, partículas de alcohol polivinílico no esférico o PVA esférico<sup>54</sup>, gelfoam en ambas arterias uterinas mediante cateterismo a través de la arteria femoral o la arteria radial ocasionando así una isquemia o infarto isquémico selectivo del tejido miomatoso por cese del flujo arterial en forma irreversible, sin lesionar el parénquima uterino conservando su función, permitiendo al paciente un tiempo menor comparándolo con la miomectomía de hospitalización y un retorno más rápido a sus labores cotidianas.<sup>55</sup>

### 2.2.7.2.- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

La terapia farmacológica disponible en la actualidad según estudios no ha mostrado una eficacia en cuanto al tiempo.

**Antiinflamatorios (AINES).** Presentan eficacia principalmente para la disminución sintomatológica mas no del tamaño del mioma.

**Terapia Hormonal.** - La Hormona liberadora de Gonadotropina (GnRH) ha evidenciado eficacia en la disminución tanto del sangrado, así como del tamaño de los miomas, pero a consecuencia de efectos adversos no puede ser utilizado en periodos largos presentados efectos directos sobre el tejido óseo.<sup>56</sup>

**Análogo de Hormona liberadora de Gonadotrofinas (GnRH).** Presentan efectos secundarios por lo que su indicación es limitada especialmente a tratamientos realizados antes de la histerectomía y miomectomía con la finalidad de reducir el tamaño uterino y la sintomatología. Entre los efectos adversos se tienen: aumento de estrógenos o hiperestrogenismo, pérdida de masa ósea, así como sintomatología semejante al climaterio y la reversibilidad de los efectos por suspensión del tratamiento.<sup>56</sup>

**Anticonceptivos.** - Son los primeros fármacos por emplear para la disminución del sangrado, presentando eficacia a corto plazo. En cuanto a los anticonceptivos orales aplicados con antiinflamatorios no esteroideos y progestanos no ha presentado una efectividad contundente frente la presencia de fibromas.<sup>57</sup>

Entre estos anticonceptivos se tiene el acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD, hormona de tipo sintética aplicada intramuscularmente dirigida a reducir el tamaño del fibroma, la levonorgestrel dispositivo intrauterino que actúa liberando progesterona originando la supresión del endometrio por lo tanto reduce el sangrado menstrual.<sup>58</sup>

**Acetato de Ulipristal.**- Son moduladores selectivos de los receptores de progesterona (SPRM), como el acetato de ulipristal, empleados en los tratamientos de miomas con sintomatología de moderada a severa es una buena alternativa no quirúrgica, hallándose contraindicado en pacientes con

trastorno hepático,<sup>59</sup> consiste en la toma oral de 5 mg al día por 3 meses, los resultados se muestran en los cambios endometriales (visualizados por ecografía) asociados a los MSRP (CEAP) pero al dejar el tratamiento se revierten.<sup>60</sup>

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

**Mioma uterino.** - Tumor benigno de tipo mesenquimatosos monoclonales provenientes de las células musculares lisas adyacentes al miometrio normal.<sup>60</sup>

**Factor reproductivo.** - Factor que impacta sobre la fertilidad como producto de la presencia de miomas uterinos entre los que se encuentra la paridad, menarquia, edad.<sup>61a</sup>

**Factor hormonal.** - Factor asociado a los estrógenos y progesterona que influyen en el cambio en el miometrio originando, dolor sangrado.<sup>61</sup>

**Paridad.** - Determinado por el número de embarazos, considerados como nulíparas o multíparas. En Obstetricia se dice que es el número de nacidos vivos y muertos mayor a 28 semanas de gestación.<sup>62</sup>

**Menarquia.** - Fisiológicamente es el primer sangrado vaginal originado por el inicio de la menstruación.<sup>62</sup>

**Menarquia temprana.** - Menstruación producida antes de los 11 años de edad<sup>62</sup>

## 2.4. HIPÓTESIS

### 2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

**HG:** Los factores reproductivos y endocrinos asociados al fibroma uterino son, la paridad, edad reproductiva, la menarquia temprana en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.

## **2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

### **Hipótesis específica 01:**

**H1:** La paridad es un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidos en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.

**H0:** La paridad no es un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidos en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.

### **Hipótesis específica 02:**

**H1:** La edad es un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.

**H0:** La edad no es un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.

### **Hipótesis específica 03:**

**H1:** El aborto es un factor asociado con el fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.

**H0:** El aborto no es un factor asociado con el fibroma uterino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.

### **Hipótesis específica 04:**

**H1:** La menarquía temprana es un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.

**H0:** La menarquía temprana no es un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.

### **Hipótesis específica 05:**

**H1:** El uso de anticonceptivos es un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.

**H0:** El uso de anticonceptivos no es un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.

## **2.5 VARIABLES**

### **2.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE**

#### **Fibroma Uterino**

### **2.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE**

#### **Factores reproductivos:**

- Paridad
- Edad
- Aborto

#### **Factores Endocrinos:**

- Menarquia temprana
- Anticonceptivos

## **2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES**

### **VI.- Factor reproductivo y endocrino:**

#### **A.- Factores reproductivos:**

- **Paridad:**
  - Presencia
    - Unípara
    - Multípara
  - Ausencia
    - Nulípara

- **Edad:**
  - Presencia: Edad reproductiva 18 a 45 años (< 45 años)
  - Ausencia: Edad no reproductiva > 45 años

- **Aborto**
  - Presencia
  - Ausencia

## **B.- Factores Endocrinos**

### **a.- Directos:**

- **Menarquia temprana:**
  - Presencia > 11 Años
  - Ausencia < 11 años

### **b.- Indirectos:**

- **Anticonceptivos:**
  - Presencia de uso
  - Ausencia de uso

## **VD.- Fibroma Uterino:**

- Presencia
- Ausencia

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de tipo observacional, no experimental en relación con que el investigador no efectuó la manipulación de las variables a estudiar.

Analítico debido a que se evaluó la asociación de los factores reproductivos y endocrinos con el desarrollo de fibroma uterino.

De corte transversal porque la toma de datos se realizó es en un periodo de tiempo sin llevar a cabo seguimiento o evolución de las pacientes. Retrospectivo debido a que los datos de las variables a recopilar se hallan en las historias clínicas de los años 2021 hasta junio del 2022.

Finalmente es un estudio de casos y controles porque el propósito es establecer si la frecuencia en la que aparecen las variables reproductivas y endocrinas asociados al fibroma uterino en los casos difiere con respecto de los controles para lo cual se utilizará Odds Ratio.<sup>63</sup>

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de nivel explicativo permitiendo establecer la asociación de las variables factores reproductivos y endocrinos con el desarrollo de fibroma uterino en las pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica durante el periodo 2021-2022.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.2.1 POBLACIÓN**



La Población estuvo conformada por 481 Historias clínicas de pacientes con Hemorragia uterina atendidas en el servicio de Ginecología de consulta externa en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica durante el periodo 2021 y el primer semestre del 2022 donde 304 presentan diagnóstico de Fibroma uterina (Leiomioma) (Anexo 3),

### **3.2.2 MUESTRA**

La Muestra se determinó a través de la fórmula de casos y controles tomando como base el trabajo realizado por Francia (2021), a 95% de confianza y 80% de potencia.

#### **Grupo de casos**

##### A.-Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico definitivo de Fibroma uterino, entre las edades de 20 a 60 años

Pacientes atendidas en consulta externa del servicio de ginecología.

##### B.-Criterios de exclusión

Pacientes con diagnóstico inicial de Fibroma uterino.

Pacientes cuyos datos se encuentren incompletos en las historias clínicas.

#### **Grupo de controles**

##### A.-Criterios de inclusión

Pacientes con hemorragia uterina por causas diferentes al fibroma uterino entre las edades de 20 a 60 años.

##### B.-Criterios de exclusión

Pacientes cuyos datos no se encuentren debidamente registrados en las historias clínicas.

Para fines del muestreo se utilizó los hallazgos reportados por Francia Fernando titulado “Factores clínicos y epidemiológicos asociados a miomatosis uterina en pacientes atendidos en el servicio de ginecología-obstetricia del hospital nacional Dos de mayo” en la que encontraron que las pacientes participantes de este estudio el 66.67% no presentaron fibroma uterino mientras que el 33.33% si lo presento. Que reemplazando en la fórmula para comparar dos grupos basados en las variables de estudio y con un nivel de confianza al 95,0%, poder estadístico 80,0% se obtuvo lo que a continuación se detalla:

$$n = \frac{\left[ Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} * \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$\alpha$ = Error tipo I	$\alpha$ =	0.05
$1 - \alpha/2$ = Nivel de Confianza a dos colas	$1 - \alpha/2 =$	0.95
$Z_{1-\alpha/2}$ = Valor tipificado	$Z_{1-\alpha/2} =$	<b>1.96</b>
$\beta$ = Error tipo II	$\beta =$	0.20
$1 - \beta$ = Poder estadístico	$1 - \beta =$	0.80
$Z_{1-\beta}$ = Valor tipificado	$Z_{1-\beta} =$	<b>0.842</b>
$p_1$ = Antecedente más frecuente en los casos (AO)	$P_1 =$	<b>0.63</b>
$p_2$ = Antecedente más frecuente en los controles (AO)	$P_2 =$	<b>0.34</b>
$P$	$P$	0.48
Tamaño grupo control	$nc =$	<b>112.0</b>
Tamaño grupo de casos	$n =$	<b>56.00</b>

La relación está dada 1:2 es decir, el grupo de casos se 56 se compararon con 112 controles.

### 3.2.3. MUESTREO

Se realizó un muestreo probabilístico simple de acuerdo a los casos y controles según criterios consignados en las historias clínicas del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica en el periodo 2021 al 2022.

### 3.3 TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

#### 3.3.1. TECNICA E INSTRUMENTO

**Técnica:** La técnica empleada fue de análisis documental.

La recolección de los datos de las variables de interés, se obtendrán de las historias clínicas del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica durante el 2021 a Julio del 2022, registradas en la ficha elaborada para la investigación (Anexo 6)

**Instrumento:** Es una ficha de recolección de datos la que previamente será validada por tres expertos en el tema (Anexo 5).

Para lo cual se propone algunos factores de exposición para el desarrollo del Fibroma uterino basados en investigaciones como la paridad donde se clasifico el número de hijos en dos categorías ausencia (Nulíparas) y presencia (uníparas y múltiparas) esta clasificación se halla en relación según menciona Stewart al desarrollo de Fibromas uterinos con mayor frecuencia en las mujeres nulíparas que aquellas que han tenido hijos relacionados a los cambios hormonales y a los factores de crecimiento de los tejidos del ovario.<sup>30</sup>

El Indicador Aborto Pulecio en su estudio indica que la presencia de Fibroma uterino en las pacientes de estado de gestación incrementa en un 14 % la frecuencia de abortos.<sup>20</sup>

El indicador edad está clasificada en edad reproductiva y no reproductiva. Donnez y Kirschen mencionan que la edad reproductiva incrementa el riesgo de desarrollar fibromas uterinos debido a la dependencia de esteroides ováricos disminuyendo con la menopausia.<sup>33,31</sup>

El indicador menarquia Temprana, se halla clasificada en ausencia y presencia, Pérez menciona que una menarquia temprana (menor a los 11 años) es un factor de riesgo debido a que el estrógeno se hallan en mayor

tiempo en el organismo induciendo el desarrollo de Miomas uterinos sucediendo lo contrario con una menarquia tardía.<sup>39</sup>

Anticonceptivos Hormonales; Se clasificó presencia de uso y ausencia de uso, Ortiz menciona que el uso de anticonceptivos como terapia hormonal permite la disminución del sangrado a nivel del útero por consiguiente una disminución y control para el desarrollo de un Fibroma uterino.<sup>56</sup>

### **3.3.2. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

El instrumento aplicado se validó mediante juicio de expertos realizado por tres profesionales especializados en: Ginecología - obstetricia y del proceso de investigación y de la Universidad Privada San Juan Bautista (Anexo 4)

### **3.4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para el procesamiento de los datos se realizó procedimientos secuenciales, la que se inició con la recolección de los datos en las historias clínicas previa autorización para el acceso de ellas de las autoridades correspondientes del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, datos que estuvieron dentro de los parámetros a analizar y conforme a las asociaciones de las variables de estudio y a los criterios de inclusión y exclusión de los casos y controles, los que fueron codificados de acuerdo al tipo de indicador (presencia y ausencia o clasificación), posteriormente se efectuó la estructuración y tabulación de los datos hallados en el trabajo de campo con las Historias clínicas permitiendo realizar un correcto análisis de ellos.

La información obtenida a través de la ficha de recolección de datos se recopiló en una hoja del Programa Microsoft Excel versión 2016 los que se procesaron con el programa SPSS en español versión 26, se realizó el análisis descriptivo utilizando tablas de frecuencia con datos univariados y bivariados. Para el análisis inferencial el que conllevó a dar respuesta a las hipótesis planteadas para determinar los factores reproductivos y

endocrinos asociados al fibromas uterino se aplicó Chi cuadrado de independencia al 95% de confianza, empleándose una tabla de 2 x 2 donde los datos cualitativos politómicos se dicotomizaron, para el control de asociaciones espurias se aplicó la regresión logística binaria así mismo la asociación se cuantificará con OR el que permitió el adecuado análisis de la probabilidad de ocurrencia de la enfermedad de las variables factores reproductivos y endocrinos asociada a fibroma uterino, finalmente los resultados se presentaron mediante tablas para su interpretación

### 3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Diseño y Esquema de análisis estadístico se basó en pacientes expuestos (casos) y no expuestos (controles)

Exposición	Condición	
	Con Fibroma uterino	Sin Fibroma uterino
Expuesto	√	√
No expuesto	√	√
Total	√	√

#### 3.5.1 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN PARA EL PROCESAMIENTO DE GRÁFICOS Y CUADROS ESTADÍSTICOS.

El diseño estadístico se basó en la prueba Chi cuadrado de independencia para determinar los factores reproductivos y endocrinos asociados con el desarrollo de fibroma uterino en las pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica 2021 a julio del 2022.

Se empleó una tabla de 2x2 donde los datos cualitativos politómicos se dicotomizaron.

Para el procesamiento primero se preparó una base de datos en Excel 2016 donde se presentaron en forma ordenada y codificada, posteriormente se empleó el programa estadístico SPSS versión 26 que permitió obtener los resultados para la interpretación correspondiente mostrada en tablas cruzadas y gráficos.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación es importante porque permite obtener conocimientos que serán empleados en el beneficio de la ciencia donde los resultados darán información relevante para actualizar procedimientos o tratamientos a emplear,<sup>64</sup> partiendo de este principio es necesario dar a conocer que cada paso realizado previamente fue evaluado por el comité de ética de la prestigiosa Universidad Privada san Juan Bautista de la cual soy miembro, así mismo la ejecución del proyecto respetó los principios fundamentales bioéticos de Helsinki, de no maleficencia porque no se ocasionó daños al investigado debido que los datos se recopilaron de historias clínicas, autonomía ya que se solicitó la autorización a las autoridades correspondientes del Hospital Augusto Hernández Mendoza previo a aprobación del comité de ética de la Universidad.<sup>65</sup>

Por lo expuesto es importante dar a conocer que la información se obtuvo de las historias clínicas por lo que los datos personales de cada paciente que presente fibroma uterino o no, se mantendrá en forma anónima, en cuanto a las referencias bibliográficas u otro material incluido como parte importante para dar consistencia teórica fue debidamente citada respetando el derecho de autor.<sup>66</sup>

## CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.2. Estadística descriptiva

Este capítulo se iniciará con la estadística descriptiva de las características halladas en las Historias clínicas de los 168 participantes distribuidos en caso y en controles.

**Tabla 1 Frecuencia de casos y controles de la muestra de pacientes atendidas por sangrado vaginal en el Servicio de Ginecología del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 – 2022.**

Paciente	F	%
Caso	56	33,3
Control	112	66,7
Total	168	100,0

Datos según Instrumento de recolección de Datos.

**Interpretación:** De acuerdo con la Tabla 1 se muestra la frecuencia y el porcentaje de acuerdo con la formula muestral para un estudio de casos y controles con una proporción 1 a 2 para una muestra de 168 mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Augusto Hernández Mendoza, de las cuales el 33,3% fueron diagnosticadas con fibroma uterino (casos) y el 66,7% se les diagnosticó con otras patologías ginecológicas (controles).

**Tabla 2. Tipos de fibroma uterino diagnosticados en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 – 2022.**

<b>Tipo de fibroma</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Subseroso	16	9.5
Submucoso	38	22.6
Intramural	2	1,2
No presenta	112	66.7
Total	168	100,0

Datos según Instrumento de recolección de Datos.

**Interpretación:** De acuerdo con la Tabla 2 el mayor porcentaje de fibromas uterinos diagnosticado durante el periodo de estudio fue el de tipo submucoso con un 22,6%, seguido del subseroso (9,5%) y en un menor porcentaje el de tipo intramural con un 1,2%.



**Tabla 3 Grado de instrucción de las pacientes atendidas por sangrado vaginal en el Servicio de Ginecología del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 – 2022.**

Instrucción	Caso		Control		TOTAL	
	F	%	f	%	N	%
Primaria	4	7.1	7	6.3	11	6.5
Secundaria	21	37.5	54	48.2	75	44.6
Superior	31	55.4	51	45.5	82	48.8
Total	56	100	112	100	168	100

Datos según Instrumento de recolección de Datos.

**Interpretación:** De acuerdo con la Tabla 3 existe un mayor porcentaje en general en pacientes que poseen un nivel de instrucción de grado superior (48.8%), seguida del nivel secundaria (44.6%) y el nivel primario (6.5%).

En los casos se presenta mayor porcentaje en los pacientes con instrucción superior (55.4%), y en controles el nivel secundario (48.2%) y el de menor porcentaje para ambos grupos el primario, Caso (7.1%), control (6.3%)

**Tabla 4. Edad según etapa de vida de las pacientes atendidas por sangrado vaginal en el Servicio de Ginecología del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 – 2022.**

EDAD	Caso		Control		Total	
	F	%	f	%	N	%
Postmenopáusica	9	16.1	20	17.9	29	17.3
Premenopáusica	13	23.2	34	30.4	47	28.0
Edad fértil	34	60.7	58	51.8	92	54.8
Total	56	100	112	100	168	100,0

Datos según Instrumento de recolección de Datos.

**Interpretación:** De acuerdo con la Tabla 4, la edad reproductiva de las pacientes se ubicó en edad fértil (54,8%), el 28% en la edad premenopausia y 17,3% en la postmenopausia.

En cuanto a los casos la edad fértil es la de mayor porcentaje (60.75%) similar al del control (51.8%) y el menor en la posmenopausia para el caso (16,1%) , control (17.9%).

**Tabla 5. Estado civil de las pacientes atendidas por sangrado vaginal en el Servicio de Ginecología del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 – 2022.**

Estado Civil	FIBROMA UTERINO				Total	
	Caso		Control		N	%
	f	%	f	%		
Soltera	9	16.1	23	20.5	32	19
Casada	13	23.2	45	40.2	58	34.5
Divorciada	20	35.7	34	30.4	54	32.1
Viuda	14	25.0	10	8.9	24	14.3
Total	56	100	112	100	168	100

Datos según Instrumento de recolección recopilados por el investigador

**Interpretación:** Conforme a Tabla 5 se muestra que los estados civiles de las pacientes atendidas son casadas (34.5%), seguidas de divorciadas (32,1%), solteras (19%), finalmente viudas en un 14.3%.

En Cuanto a los Casos el estado civil se ubica mayoritariamente en divorciadas (35.7%) y minoritariamente en solteras (16.1%), En los controles el porcentaje mayor se encuentra en las casadas (40.2%) y el menor en viudas (8.9%).

**Tabla 6. Tipo de ocupación de las pacientes atendidas por sangrado vaginal en el Servicio de Ginecología del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 – 2022.**

OCUPACIÓN	Caso		Control		Total	
	F	%	f	%	F	%
Ama de casa	19	33.9	39	34.8	58	34.5
Independiente	29	51.8	57	50.9	86	51.2
Estudiante	8	14.3	16	14.3	24	14.3
Total	56	100	112	100	168	100

Datos según Instrumento de recolección de Datos.

**Interpretación:** De acuerdo con la Tabla 6 se muestra en general que las ocupaciones de las pacientes son de tipo independiente en 51.2%, 34.5% ama de casa y el 14.3% son estudiantes.

En Cuanto a los casos se ubica la mayor población en ocupación independiente (51.8%) al igual que el control (50.9%).

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

A continuación, se procede a realizar la interacción de las variables principales de acuerdo con la formulación de Hipótesis, el cual ayudó a aclarar los resultados de la investigación donde se empleará: Nivel de Significancia:  $<0.05$  y la elección de estadístico de prueba mediante Tablas cruzadas, Chi cuadrado y Estimación de Riesgo (Odds Ratio).

#### Hipótesis general

**Tabla 7. Factores endocrinos y reproductivos asociados al fibroma uterino en pacientes atendidos en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica 2021- 2022**

Coeficientes del Modelo - Fibroma uterino					
Predictor		p	Razón de odds	Intervalo de Confianza al 95%	
				Inferior	Superior
Paridad	Constante	0.131	0.494	0.198	1.234
	Presencia – Ausencia	$<0.001$	12.903	5.535	30.078
Edad Reproductiva	Presencia – Ausencia	0.135	1.951	0.812	4.69
	Aborto	0.095	2.03	0.883	4.668
Menarquia Temprana	Ausencia – Presencia	0.001	2.49	1.06	4.87
Anticonceptivos hormonales	Ausencia – Presencia	0.628	0.785	0.295	2.091

Datos obtenidos mediante el registro en la ficha de recolección del investigador

**Interpretación:** Conforme a lo visualizado en la tabla 7 al aplicar la regresión logística binaria para el control de asociaciones espurias se obtiene que los factores reproductivos y endocrinos asociados al fibroma uterino son la paridad con  $p < 0.001$ , OR= 12, IC<sub>95</sub>= [5.535-30.078] y la menarquia temprana con un  $p=0.001$ , OR= 2.49, IC<sub>95</sub> =[1.06-4.87]

**Hipótesis específica 01:**

**Tabla 8. Paridad y fibroma uterino en pacientes atendidos en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica 2021- 2022.**

Paridad	FIBROMA UTERINO				Total	
	Caso		Control		N	%
	n	%	n	%		
Nulíparas	40	71.43	16	14.29	56	33.33
Uníparas	9	16.07	60	53.57	69	41.07
Multiparas	7	12.5	36	32.14	43	25.6
Total	56	100	112	100	168	100

Paridad	Caso		Control		Total	
	n	%	n	%	N	%
Ausencia	40	71.4	16	14.3	56	33.33
Presencia	16	28.6	96	85.7	112	66.67
Total	56	100	112	100	168	100.00

$$X^2= 54.857 \quad p < 0.001 \quad OR=15 \quad IC_{95}=[6.842-32.886]$$

Fuente: Datos del investigador recogida mediante instrumento

**Interpretación:** De acuerdo con la Tabla 8 muestra que las pacientes nulíparas se presenta en mayor frecuencia en casos 71.43% que en control 14,29%, las que tuvieron un solo hijo en los casos es menor (16.07%) que en los controles (53.57%), las pacientes múltiparas se hallan en mayor porcentaje en los controles (32,14%) que en los casos (12.5%).

Al hallar un  $p < 0,001$  menor a 0.05 se determina que la paridad es un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidos en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna, con un  $OR = 15$ .

### Hipótesis específica 02:

**Tabla 9. Edad y fibroma uterino en pacientes atendidos en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica 2021- 2022.**

Edad Reproductiva	FIBROMA UTERINO				Total	
	Caso		Control		N	%
	N	%	n	%		
Presencia < 45años	38	67.90	63	56.3	101	60.1
Ausencia ≥ 45 años	18	32.1	49	43.8	67	39.9
Total	56	100	112	100	168	100

$$X^2= 2.098 \quad p=0.148$$

**Fuente: Datos del investigador**

**Interpretación:** De acuerdo con la Tabla 9 se evidencia con un  $p = 0.148$  al ser menor a 0.05% se determina que la edad no es un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022, aceptado la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

### Hipótesis específica 03:

**Tabla 10. Aborto y fibroma uterino en pacientes atendidos en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica 2021- 2022.**

Aborto	FIBROMA UTERINO					
	Caso		Control		Total	
	N	%	n	%	N	%
Ausencia	36	64.3	43	38.4	79	47
Presencia	20	35.7	69	61.6	89	53
Total	56	100	112	100	168	100

$\chi^2= 10.048$     $p=0.002$     $OR= 2.888$     $IC_{95}= [1.484 -5.623]$

Fuente: Datos del investigador

**Interpretación:** En relación a la Tabla 10 se evidencia con un  $p = 0.002$  presentándose menor a 0.05 se concluye que el aborto es un factor asociado al fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Así mismo se estima un  $OR = 2.888$ .



#### Hipótesis específica 04:

**Tabla 11: Menarquia temprana y fibroma uterino en pacientes atendidos en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 – 2022.**

Menarquia temprana	FIBROMA UTERINO					
	Caso		Control		Total	
	n	%	n	%	N	%
Presencia	19	33.9	75	67	94	56
Ausencia	37	66.10	37	33	74	44
Total	56	100	112	100	168	100

$\chi^2=16.532$     $p= 0.000$     $OR= 2.46$     $IC_{95}=[1.05-4.89]$

Fuente: Datos del investigador

**Interpretación:** De acuerdo con la Tabla 10 se evidencia con un  $p = 0.000$  y al ser menor que el  $p$  de referencia (0.05) se determina que la menarquia temprana es un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022, con un  $OR = 2.46$ .

### Hipótesis específica 05:

**Tabla 12: Anticonceptivos y fibroma uterino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 – 2022.**

Anticonceptivos hormonales	FIBROMA UTERINO				Total	
	Caso		Control		N	%
	n	f	n	f		
Presencia	40	71.4	94	83.9	134	79.8
Ausencia	16	28.6	18	16.1	34	20.2
Total	56	100	112	100	168	100

$X^2= 3.614$     $p=0.057$

**Interpretación:** De acuerdo con la Tabla 12 se evidencia un  $p = 0,057$  siendo mayor a 0.05 se determina que el uso de anticonceptivos no es un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

## 4.2. Discusión:

Las patologías que evoluciona a nivel de tejido uterino más frecuente son los fibromas y conforma a investigaciones se a podido identificar que se hallan en desde rangos de 30 a 70% en pacientes de fértiles y en 70% a partir de 50 años, generalmente con tipos característicos como la raza negra en porcentajes elevados (>80%)<sup>11</sup>. La edad reproductiva que se halla ubicada en pacientes menores de 45 años es la época que genera la mayor sintomatología a las pacientes (25%), así mismo es importante que estas señales de alerta conlleven a un diagnóstico para su tratamiento oportuno debido a que se a observado que del total de estos pacientes el 40% han llegado a una intervención como la histerectomía.<sup>11</sup>

Para la presente investigación se trabajó con 56 casos y 112 controles de pacientes atendidas por sangrado vaginal en el servicio de ginecología del hospital Augusto Hernández Mendoza de la ciudad de Ica durante los años 2021 al 2022.

De acuerdo a los resultados en esta investigación se tiene que las ubicaciones de los fibromas son de tipo submucoso en un 22,6%, 9,5% del tipo subserosa y el 1.2% fue de tipo intramural. Así mismo se reporta hoy que el 48.8% de las pacientes participantes tiene un tipo de educación de nivel superior, el 44.6% alcanzó un nivel de instrucción de Secundaria y el 6,5% alcanzó el nivel primario.

Por otro lado, el 54.8% de las pacientes se encontraba en una edad fértil, el 28% hoy en edad reproductiva pre -menopausia y el 17,3% en una edad reproductiva de post -menopausia.

En cuanto al estado civil de las pacientes participantes en el presente estudio el 34.5% estado civil casada, el 32.1% divorciada, el 19% soltera y el 14.3% viuda. En cuanto a la ocupación hoy se tiene que el 51,2% fueron trabajadores independientes, el 34.5% fueron amas de casa y el 14.3% tenía como principal ocupación el ser estudiante.

De acuerdo al objetivo general determinar los factores reproductivos y endocrinos asociados al fibroma úterino en esta investigación se obtuvo que presenta asociación significativa los factores paridad con  $p < 0.001$ , OR= 12,

IC<sub>95</sub>= [5.535-30.078] y la menarquia temprana con un p=0.001, OR= 2.49 , IC<sub>95</sub> =[1.06- 4.87].

La paridad en esta población es un factor asociado al fibroma uterino, así investigaciones realizadas por Riveros (1018) menciona que según las teorías referentes al tema se muestra la existencia de relación directa entre la paridad y el desarrollo de los fibromas con la no presencia de hijos debido a largos periodos que exponen a las pacientes a los estrógenos<sup>16</sup> e inversa en aquellas que han tenido más de un hijo debido a cambios a nivel hormonal y a los ciclos de menstruación.<sup>30</sup> En referencia a lo expresado los datos hallados mostrarían que la paridad es 15 veces mayor el riesgo que aparezcan fibromas uterinos en las pacientes nulíparas y lo inverso en las pacientes multíparas. Estos datos concuerdan con los de Francia<sup>13</sup> (2021), menciona que la paridad presenta relación significativa con un p= 0.001, con OR= 4.63, y que esta relación se da con las pacientes nulíparas donde alcanzo un OR=8.85. Riveros (2018) menciona que la relación paridad y fibroma uterino (p=0.000) se ubican principalmente en sus pacientes en las multíparas (83.3%) y nulíparas en un 11.5%<sup>16</sup>. Andrade et al (2020) menciona que los Fibromas se presentan mayoritariamente en personas adultas especialmente que no han tenido ningún hijo.<sup>19</sup>

Con respecto a la edad como factor no asociado al desarrollo de fibroma uterino, se pudo apreciar hoy que el 56.3% de los controles fueron mujeres menores de 45 años mientras que el 67.9% de los casos hoy también fueron pacientes menores de 45 años, en la clasificación de acuerdo a la etapa de vida el 54% se halla en edad fértil (de 20 a 39 años), 60.7% en los casos y 51.8% en los controles, así mismo en la etapa premenopáusica (40-55 años) está el 28%, 23% en los casos y 30.4% en los controles. Se evidenció que el p valor = 0.148 donde, en este sentido se puede decir que concuerda con los resultados de Salazar<sup>18</sup> (2020) (p=0.970) donde la edad promedio de sus pacientes Riveros, 2018, difiere con este resultado donde su población si mostró relación entre los Fibromas uterinos y la edad (p=0.002). y su población se halla en la etapa premenopáusica en mayor porcentaje (41 a 50 años y 67.2%). Andrade et al., (2019) concuerda con los resultados de esta investigación, donde la edad se asocia a la presencia del fibroma uterino, menciona que el 66% pacientes con

fibroma son entre las edades de 40 a 44 años y en menor proporción entre los 20 y 39 años lo que difiere con esta investigación donde el 54% se halla en estas edades, así mismo concluyó que los miomas se ubican en pacientes adultos y sin ninguna gestación .<sup>19</sup>

Con respecto al aborto como factor asociado al fibroma uterino, se observó que tiene 2.888 veces el riesgo de desarrollarlo de las que no la presentan. Esta condición se podría explicar debido a alteraciones en el embarazo y como consecuencia de abortos de tipo espontáneos producidos durante el 1º y 2º trimestre en relación al desequilibrio hormonal.<sup>35</sup> Francia (2021) mostro que el 45.6% de las pacientes con miomatosis estudiadas abortaron en 52.2%, presentaron un ritmo menstrual de forma irregular y con menarquia temprana (65.4%), con obesidad y sobrepeso de 81.8%,<sup>13</sup> se observan cambios hormonales en todo el proceso. Pulecio et al (2018) menciona que la complicación más relevante en las gestantes con presencia de fibromas es el aborto espontáneo.

La menarquia temprana en esta población es un factor asociado al fibroma uterino donde se halló que las pacientes tienen 2.46 veces mayor riesgo de presentar la patología de las que no. Condición que se explica debido que la aparición del ciclo menstrual a temprana edad donde permite que las hormonas que se originan en el ovario como los estrógenos se hallen circulando por un tiempo mayor lo que induciría el crecimiento del tejido fibromatoso.<sup>40</sup> Al respecto los resultados coinciden con Dávila (2018) donde muestra que presenta asociación la menarquia temprana y desarrollar fibroma uterino presentando que es 2.28 veces un mayor riesgo de presentar esta condición que con las pacientes que no la tienen, al igual coincide Francia (2021) donde obtuvo que esta asociación incrementaba en 4.63 veces el riesgo de su aparición en los que presentan la condición .

Los anticonceptivos como un factor de riesgo en este investigación se determinó que no presenta asociación, estudios como los de Chacón (2019) indican que existe una relación inversa entre el uso de anticonceptivos y la presencia de Fibromas , pero también menciona que su uso en la mayoría de los casos estudiados no presenta una relación bien establecida especialmente con los de uso oral,<sup>14</sup> en cambio Francia (2021) indica que el uso de estrógenos y

progestáanos presenta relación donde disminuiría en 3.4 veces la aparición de los fibromas a nivel del útero.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones:

1. Los factores endocrinos y reproductivos asociados al desarrollo del fibroma uterino son la paridad con  $p < 0.001$ ,  $OR = 12$ ,  $IC_{95} = [5.535-30.078]$  y la menarquia temprana con un  $p = 0.001$ ,  $OR = 0.249$ ,  $IC_{95} = [0.106-0.587]$  en las pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.
2. La paridad es un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidos en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022, evidenciado por un  $p < 0,000$  con un  $OR = 15$ . La paciente nulípara se presenta en mayor frecuencia en casos (71.43%) que en control (14,29%) y las multíparas son más frecuentes en los controles (32,14%) que en los casos (12.5%).
3. La edad no es un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022, evidenciado por un  $p = 0,148$ .
4. El aborto es un factor asociado con el desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022, se evidencia con un  $p = 0.002$ , con un  $OR = 2.888$ .
5. La menarquia temprana es un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022, evidenciado con un  $p = 0,000$ . Con un  $OR = 2.46$ .
6. El uso de anticonceptivos no es un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022, evidenciado con un  $p = 0.057$ .

## **5.2. Recomendaciones:**

1. A las autoridades de la entidad de salud se recomienda afianzar las actividades preventivas promocionales sobre salud reproductiva con la finalidad de informar permitiendo sensibilizar a las pacientes usuarias especialmente del servicio de ginecología sobre la patología y sus consecuencias, con mayor énfasis en personas con factores de riesgo, como aquellas que no han tenido hijos y han tenido una menarquia temprana.
2. Se recomienda la sensibilización a las pacientes para que se realicen el chequeo ginecológico preventivo con la finalidad de poder detectar alteraciones de forma oportuna como el fibroma uterino especialmente en las pacientes nulíparas y adultas.
3. A las autoridades del sector salud y educación se les recomienda educar a la población sobre los riesgos a la salud que puede experimentar un ser humano en sus diferentes etapas de vida y como acceder a los servicios de salud para recibir un diagnóstico y tratamiento oportuno.
4. Realizar tratamientos y seguimiento a las pacientes con riesgo de aborto para evitar complicaciones futuras, así como informarles de la importancia de estas evaluaciones.
5. Se recomienda la realización de actividades de salud referentes al tema tanto intramuros como extramuros para la concientización y detección de la patología debido a la alta frecuencia de su aparición especialmente relacionadas a etapas tempranas de la menstruación.
6. A los futuros investigadores se les recomienda profundizar el estudio de los factores tratados en esta investigación con relación al padecimiento del fibroma uterino, en especial el consumo de anticonceptivos hormonales ya que se puede desdoblar esta variable en múltiples dimensiones para un mayor análisis.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wang Y, Zhang S, Li C, Li B, Ouyang L. Minimally invasive surgery for uterine fibroids. *Vía medica* [Internet]. 2020[Citado el 17 de mayo del 2022];91(3):149–57. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/322562694>
2. Suarez M, Sosa A, Mijares A, Romero S, Marraoi, J. Miomas extrauterinos imitando patologías neoplásicas. *Revista Venezolana de Oncología* [internet]. 2018[Citado el 2 de junio del 2022];30(3): 204-208. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375655486008/html/>
3. Devi. A, Jeejabeegam.S, Ajithkrishnan.A. Epidemiological Risk Factors For Fibroid Uterus -A Case Control Study. *J Med Sci Clin Res* [Internet]. 2017[Citado el 18 de mayo del 2022];05(03):18404–8. Disponible en: [https://jmscr.igmpublication.org/v5-i3/22\\_jmscr.pdf](https://jmscr.igmpublication.org/v5-i3/22_jmscr.pdf)
4. Avalos, J. Factores de riesgo asociados a miomatosis uterina en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del hospital de Ventanilla durante el periodo enero 2015 - diciembre 2016 [Tesis].: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/620>
5. Monleón.Javier, Cañete M, Caballero Virginia, Del campo M, Domenech A, Losada M, et al. Epidemiology of uterine myomas and clinical practice in Spain: An observational study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2018[Citado el 18 de mayo del 2022]; 226:59–65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29852335/>
6. Fuldeore.Mahesh, Soliman A. Patient-reported prevalence and symptomatic burden of uterine fibroids among women in the United States: findings from a cross-sectional survey analysis. *Int J Women’s Heal* [Internet]. 2017[Citado el 2 de mayo del 2022]; 9:403–11. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=36855>
7. Espinal J, Palaciòs L, Cervantes L, Espinal J, Sabillón J. Miomatosis uterina gigante en mujeres nuliparas: Reporte de dos casos. *Rev Mèdica Honduras* [Internet]. 2015;83(3 y 4):134–8. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2015/pdf/Vol83-3-4-2015-10.pdf>

8. Reyero T, Izquierdo L. Miomas uterinos como causa frecuente de síndrome de compresión de ven iliaca. *Angiología* [Internet]. 2021[Citado el 3 de junio del 2022];73(5):256–9. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/angiologia/v73n5/0003-3170-angiologia-73-5-256.pdf>
9. Valladres A, Valeriano C. Fibroma primario de trompa de falopio. reporte de caso. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2019[Citado el 5 de mayo del 2022];8(1):42–5. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/142/148>
10. Abdelazim I, Abu-Faza M, Abdelrazek K, Amer O, Shikanova S, Zhurabekova G. Ovarian fibroma commonly misdiagnosed as uterine leiomyoma. *Gynecol Minim Invasive Ther* [Internet]. 2020[Citado el 14 de mayo del 2022];9(1):36–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7008642/pdf/GMIT-9-36.pdf>
11. RD N° 388-2019-HCH/2019- Guía práctica Clínica para diagnóstico y tratamiento de miomatosis uterina [Internet]. Lima, Lima: Hospital Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: [https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD\\_388-2019-HCH-DG.pdf](https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_388-2019-HCH-DG.pdf)
12. Sandeliz E, González A, Pérez A. Miomectomía múltiple por vía abdominal. *Medicentro* [Internet]. 2021[Citado el de 2 junio del 2022];25(1):56–62. Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2920/2670>
13. Francia F. Factores clínicos y epidemiológicos asociados a miomatosis uterina en pacientes atendidos en el servicio de ginecología-obstetricia del hospital nacional Dos de mayo en el periodo enero 2016 a diciembre 2018 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2021[Citado el 18 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/4079/FFRANCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Chacón V. Factores asociados a miomatosis uterina en pacientes del Hospital de Vitarte, 2014-2018 [Internet]. Universidad Federico Villarreal; 2019[Citado el 18 de mayo del 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2963/UNFV\\_CHAC%c3%93N\\_DE\\_VELASCO\\_JOSMELL\\_ALEJANDRO\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2963/UNFV_CHAC%c3%93N_DE_VELASCO_JOSMELL_ALEJANDRO_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Davila A. Menarquia temprana asociada al desarrollo de miomas uterinos Hospital santa Isabel de el Porvenir Trujillo 2015-2017 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2018[Citado el 18 de mayo del 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25314/davila\\_aa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25314/davila_aa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Riveros L. Factores clínicos y epidemiológicos asociados al mioma uterino en el Hospital Regional de Loreto en el periodo 2012 a diciembre 2014 [Internet]. Universidad nacional de la amazonía peruana; 2018[Citado el 18 de Mayo del 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5512/Luis\\_Tesis\\_Titulo\\_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5512/Luis_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
17. Li S, Li W, Sheng B, Zhu X. Relationship between thyroid disorders and uterine fibroids among reproductive-age women. *Endocr J* [Internet]. 2021[Citado el 16 de mayo del 2022;68(2):211–9. Disponible en: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/endocrj/68/2/68\\_EJ20-0340/\\_pdf/-char/en](https://www.jstage.jst.go.jp/article/endocrj/68/2/68_EJ20-0340/_pdf/-char/en)
18. Salazar J. Recurrencia de miomatosis uterina posterior a miomectomía y sus factores asociados, servicio de Ginecología, Hospital Bertha Calderón, enero 2017 a diciembre 2018. [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020[Citado el 16 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14941/1/14941.pdf>
19. Andrade K, Menendez.Vilela. Miomatosis uterina y su relación con los factores de riesgo obstétrico en las mujeres de edad fértil, Hospital universitario de Guayaquil, 2018[Citado el 16 de mayo del 2022]. [Internet]. Universidad estatal de Santa Elena; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5779>

- 20.** Pulecio A, Maruti.Gianella. Detección de complicaciones en gestantes con miomas uterinos [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2018[Citado el 18 de mayo del 2022]. Disponible en: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36325/1/CD\\_2761-PULECIO\\_CLAVIJO\\_ADRIANA\\_AMELINA%2C\\_MARURI\\_MORAN\\_GIANELLA\\_ISABEL.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36325/1/CD_2761-PULECIO_CLAVIJO_ADRIANA_AMELINA%2C_MARURI_MORAN_GIANELLA_ISABEL.pdf)
- 21.** Costa KR, Metzger PB. Endovascular treatment of uterine myomatosis: A systematic review. *J Vasc Bras* [Internet]. 2020[Citado el 14 de mayo del 2021];19:1–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8202181/pdf/jvb-19-e20190149.pdf>
- 22.** Organización Mundial de la Salud. (agosto de 2022). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
- 23.** Tinelli A, Vinciguerra M, Malvasi A, Andjic;Mladen, Babovic I, Sparic.Radmila. Uterine fibroids and diet. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021[Citado el 14 de mayo del 2021];11(8):2–15. Disponible en : <file:///C:/Users/Notebook HP/Downloads/ijerph-18-01066-v2.pdf>
- 24.** Dvorská D, Braný D, Danková Z, Halašová E, Viš J. Molecular and clinical attributes of uterine leiomyomas. *Tumor Biol* [Internet]. 2017[Citado el 17 de mayo del 2021];1–16. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1010428317710226>
- 25.** Laughlin-tommaso S, Hesley GK, Hopkins MR, Kathleen R, Zhu Y, Stewart EA. Clinical limitations of the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) classification of uterine fibroids. *Int J Gynaecol Obs* [Internet]. 2018[Citado el 17 de mayo del 2022];139(2):143–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5629115/pdf/nihms893267.pdf>
- 26.** Hernandez M, Valeri E, C T, Barron.J, Luna.R. Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva Uterine myomatosis : Implications on reproductive health. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2017;85(9):611–33. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n9/0300-9041-gom-85-09-611.pdf>

27. Laughlin-tommaso S, Hesley GK, Hopkins MR, Kathleen R, Zhu Y, Stewart EA. Clinical limitations of the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) classification of uterine fibroids. *Int J Gynaecol Obs* [Internet]. 2018[Citado el 28 de mayo del 2022];139(2):143–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5629115/pdf/nihms893267.pdf>
28. Gomez E, Linh M, Dzmitry TN, Katarzyna F, Ayushi M. MRI - based pictorial review of the FIGO classification system for uterine fibroids. *Abdom Radiol* [Internet]. 2021[Citado el 20 de mayo del 2022];46(5):2146–55. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00261-020-02882-z>
29. Pier BD, Bates GW. Potential causes of subfertility in patients with intramural fibroids. *Fertil Res Pract* [Internet]. 2015[Citado el 17 de mayo del 2022];1(12):1–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40738-015-0005-2>
30. Stewart EA, Cookson CL, Gandolfo RA, Schulze-Rath R. Epidemiology of uterine fibroids: a systematic review. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2017[Citado el 2 de junio del 2022];124(10):1501–12. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.14640>
31. Kirschen GW, Alashqar A, Miyashita-ishiwata M, Reschke L, Sabeh M El, Borahay MA. Vascular biology of uterine fibroids: connecting fibroids and vascular disorders. *Reproduction* [Internet]. 2016[Citado el 1 de junio del 2022];162(2):1–18. Disponible en: <https://doi.org/10.1530/REP-21-0087>
32. Karen J, Vargas C, Arceo SDQ. Mioma uterino:Transtorno frecuente en mujeres en edad fértil. *Organo científico Estud Ciencias médicas Cuba* [Internet]. 2015[Citado el 5 de mayo del 2022];54(257):59–70. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15257f.pdf>
33. Donnez J, Dolmans M. Uterine fibroid management: from the present to the future. *Hum Reprod Update* [Internet]. 2016[28 de mayo del 2022];1–22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27466209/>
34. Tabares A. Embarazo con miomatosis uterina complicado con isquemia intestinal: reporte de un caso. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2022[Citado el 10 de mayo del 2022];87(2):152–7. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v87n2/0048-766X-rechog-87-2-152.pdf>

35. E. Debras, H. Bouchghoul, S. Vigoureux, M.-E. Neveu, G. Legendre, S. Bendifallah, P. Capmas, H. Fernandez: Mioma y embarazo. EMC - Ginecología-Obstetricia[Internet].2020[Citado el 21 de mayo del 2022];56(2)1-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X20437233>
36. Freytag D, Günther V, Maass N, Alkatout I. Uterine Fibroids and Infertility. Diagnostic [Internet]. 2021;11. Available from: [https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal%3A263992/datastream/PDF\\_01/view](https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal%3A263992/datastream/PDF_01/view)
37. Reis,F , Bloidese,E , Ortiga, T. Hormones and pathogenesis of uterine fibroids: Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology[Internet].2016[Citado el 5 de mayo del 2022]:34:13-24. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693415002291>
38. Faerstein E, Szklo M, Rosenshein N. Risk factors for uterine leiomyoma: apractice-based case-control study. African American heritage, reproductive history, body size, and smoking. Am J Epidemiol. 2001; 153(1):1–10
39. Perez, S., Huamán, Y., Pinto, I., & Rodriguez, N. (2020). Menarquia temprana como factor de riesgo de preclampsia, Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo. Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, ISSN-e 2227-4331, Vol. 5, No. 3, 2012, Págs. 13-16, 101–117. <https://revistas.unprg.edu.pe/openjournal/index.php/RMEDICINA/article/view/637/155>
40. Sparic R, Mirkovic L, Malvasi A, Andrea Tinelli. Epidemiology of Uterine Myomas: A Review. nternational J Fertil Steril [Internet]. 2016[Citado el 22 de mayo del 2022];9(4):424–35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4793163/pdf/Int-J-Fertil-Steril-9-424.pdf>
41. Cantella R, Brazzini.Augusto. Embolización de arterias uterinaspara manejo de miomatosis:experiencia con 200 pacientes. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2016[Citado el 5 de mayo del 2022];62(3):229–34. Disponible en:

42. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000300004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000300004)
43. Sepúlveda A J, Alarcón N MÁ. Manejo médico de la miomatosis uterina: Revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016[Citado el 14 de mayo del 2022];81(1):48–55. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n1/art09.pdf>
44. Navarro A, Bariani MV, Yang Q, Al-hendy A. Understanding the Impact of Uterine Fibroids on Human Endometrium Function. Front Incell Dev Biol [Internet]. 2021; 9:1–16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8186666/pdf/fcell-09-633180.pdf>
45. Syl M, Cruz DDELA, Buchanan EM, Kimmel S, College M. Diagnosis and Management of Uterine Fibroids. Am Fam Physician [Internet]. 2017[Citado el 14 de mayo del 2022];95(15):100–7. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2017/0115/afp20170115p100.pdf>
46. Caballero. M, Carrera M, Dominguez J, Gris J, Pérez F, Zegura C. Manejo de la paciente con miomas uterinos y deseo reproductivo. Soc española Fertil [Internet]. 2022[Citado el 2 de junio del 2022]; Disponible en: <https://www.sefertilidad.net/docs/biblioteca/libros/miomasReproductivos.pdf>
47. Soriano E, Aballero L, Castorena E, Ramirez R, Salas M. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina [Internet]. Clínica D de E, editor. Mexico: Publicado por IMSS; 2010. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/082GER.pdf>
48. Debras E, Neveu M, Capmas P, Fernandez H. Mioma e infertilidad. Colloids Surfaces A Physicochem Eng Asp [Internet]. 2022[Citado el 2 de Junio del 2022];58(1):1–12. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(22\)46051-6](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(22)46051-6)
49. Suarez M, Castro J. Desarterialización uterina y miomectomía como tratamiento conservador del útero con múltiples miomas: reporte de un caso. Rev Investig e Inf en salud N 40 [Internet]. 2021[Citado el 5 de mayo del 2022];16:91–101. Disponible en: <https://revistas.univalle.edu/index.php/salud/article/view/73/64>

- 50.** Bhave Chittawar P, Franik S, Pouwer AW, Farquhar C. Minimally invasive surgical techniques versus open myomectomy for uterine fibroids. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014[Citado el 3 de junio];(10). Disponible en: [https://www.cochrane.org/es/CD004638/MENSTR\\_tecnicas-quirurgicas-minimamente-invasivas-versus-miomectomia-abierta-para-los-miomas-uterinos](https://www.cochrane.org/es/CD004638/MENSTR_tecnicas-quirurgicas-minimamente-invasivas-versus-miomectomia-abierta-para-los-miomas-uterinos)
- 51.** Juárez M, Leal MA, Coronel FM, Cardiel LE. Uterine artery embolization prior to hysterectomy as a prevention of the risk of hemorrhage. Rev Médica del Hosp Gen México [Internet]. 2022;85(3):126–30. Disponible en : <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmhgm/v85n3/0185-1063-rmhgm-85-3-126.pdf>
- 52.** De la Cruz M, Buchanan E. Uterine Fibroids: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician [Internet]. 2017[Citado el 2 de junio del 2022];95(15):100–7. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2017/0115/afp20170115p100.pdf>
- 53.** Navarro N, Vega M, Avilés R. Efectos del acetato de ulipristal en pacientes con miomas uterinos sintomáticos. RESÚMENES EPISTEMONIKOS Efectos [Internet]. 2021[Citado el 5 de mayo del 2022];21(4):1–9. Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Mayo2021/PDF/medwave-2021-04-8162b.pdf>
- 54.** Desai, P., Rasuli, B. Uterine artery embolization., Radiopaedia.org. 2022[Citado el 5 de junio del 2022] 2022;18. Disponible en: <https://radiopaedia.org/articles/uterine-artery-embolisation>
- 55.** Kaufman C. Currently available embolics for uterine fibroids embolization. Endovasc today [Internet]. 2020[Citado el 5 de junio del 2022];19(4):60–4. Disponible en: [https://assets.bmctoday.net/evtoday/pdfs/et0420\\_F2\\_Kaufman.pdf](https://assets.bmctoday.net/evtoday/pdfs/et0420_F2_Kaufman.pdf)
- 56.** De la Cruz, A, Vázquez F, Roque R. Embolización de arterias uterinas para el tratamiento de fibromas uterinos sintomáticos. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2020 [citado 5 de mayo 2022]; 46 (1) Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/537>
- 57.** Ortiz E, Cano A. Análogos de la GnRH en el tratamiento de los miomas. Medicina Clínica [Internet]. 2013[Citado el 6 de junio del 2022];51(141):35-39.



58. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-analogos-gnrh-el-tratamiento-miomas-S0025775313700514>
59. Rojas K. “Características Epidemiológicas, Clínicas, Diagnósticas Y De Tratamiento De Los Miomas Uterinos En El Hospital Nacional Ramiro Prialé En El Periodo 2018” [Internet]. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2020[Citado el 5 de junio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/5829>
60. Sangkomkhang US, Lumbiganon P, Pattanittum P. Progestogens or progestogen-releasing intrauterine systems for uterine fibroids. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet].2020[Citado el 7 de Junio del 2022]; CD008994(11). Disponible en: [https://www.cochrane.org/es/CD008994/MENSTR\\_progestagenos-o-sistemas-intrauterinos-liberadores-de-progestagenos-para-los-fibromas-uterinos](https://www.cochrane.org/es/CD008994/MENSTR_progestagenos-o-sistemas-intrauterinos-liberadores-de-progestagenos-para-los-fibromas-uterinos)
61. Cristóbal I, Goitia M, Raga B. Acetato de ulipristal después del proceso de la Agencia Europea del Medicamento. ¿Qué ha sucedido y cuál es la visión actual? Rev Of la Soc española Ginecol y Obstet [Internet]. [https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n6/Acetato de Ulipristal\\_220119.pdf](https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n6/Acetato de Ulipristal_220119.pdf)
62. Baquedano L, Del Tiempo P, Adiego I, Villalobos F, Rubio.Patricia, Gimeno E, et al. Casos Clínicos Acetato de ulipristal en el diagnóstico diferencial de carcinoma de endometrio. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016[Citado el 3 de junio del 2022];81(2):113–6. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v81n2/art05.pdf>
63. Morán, Carlos. Factor ovárico endocrino. Revista Peruana De Ginecología Y Obstetricia [Internet].2006 [Citado el 15 de mayo del 2022]: 52(2). Disponible en: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo728921-factor-ov%C3%A1rico-endocrino](https://redib.org/Record/oai_articulo728921-factor-ov%C3%A1rico-endocrino)
64. Diccionario Mosby - Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud, ediciones Hancourt, S.A, 2013. Disponible en: [https://es\\_mediclopedia.es-academic.com/45821/paridad](https://es_mediclopedia.es-academic.com/45821/paridad)
65. Manterola C, Otzen T. Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. Int J Morphol [Internet].

66. 2014[citado el 6 de junio del 2022];32(2):634–45. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
67. Ramírez K. Ethical Orientation to Conduct Research Involving Human Participants During COVID-19 Outbreak. *Odovtos - Int J Dent Sci* [Internet]. 2020[Citado el 5 de mayo del 2022];1(23):8–9. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odovtos/v23n1/2215-3411-odovtos-23-01-8.pdf>
68. Espinoza E, Alger J. Ética y conducta responsable en investigación: Una mirada a través de la Revista Médica Hondureña. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2020[Citado el 15 de mayo del 2022];88(1). Disponible en: <https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol88-1-2020-7-2.pdf>
69. Espinoza E, Alger J. Ética y conducta responsable en investigación: Una mirada a través de la Revista Médica Hondureña. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2020[Citado el 15 de mayo del 2022];88(1). Disponible en: <https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol88-1-2020-7-2.pdf>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**ALUMNA: HUAMANI REYES MARIA PAZ**

**ASESOR: PACCO CARRIÓN CESAR AGUSTO**

**LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA – FILIAL ICA.**

**TEMA: FACTORES REPRODUCTIVOS Y ENDOCRINOS ASOCIADOS A FIBROMAS UTERINOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AGUSTO HERNANDEZ MENDOZA DE ICA, 2021 - 2022.**

VARIABLE INDEPENDIENTE:						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	CATEGORIA O VALOR	TIPO	ESCALA
<b>Factores reproductivos</b>		Nº de embarazos	Paridad	Presencia: ( ) Ausencia: ( )	Cualitativa Dicotómica	Nominal
		Edad en la que la paciente se halla apta para la reproducción considerada desde los 15 a 45 años: > 45 edad no reproductiva; < 45 años edad reproductiva	Edad	Presencia ( ) Ausencia ( )	Cualitativa dicotómica	Nominal

<b>Factores endocrinos</b>	Factor asociado a los estrógenos y progesterona que influyen, alterando el funcionamiento normal del miometrio del ovario. <sup>42-57</sup>	Perdida espontanea del producto	Aborto	Presencia ( ) Ausencia ( )	Cualitativa Dicotómica	Nominal
		Edad de primera menstruación < 11 años	Menarquia temprana	Presencia ( ) Ausencia: ( )	Cualitativa dicotómica	Nominal
		Uso de Anticonceptivos	Anticonceptivos	Presencia ( ) Ausencia ( )	Cualitativa dicotómica	Nominal
<b>VARIABLES DEPENDIENTES</b>						
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERATIVA</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>CATEGORIA O VALOR</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Fibroma uterino</b>	Alteración del tejido uterino de tipo benigno con presencia o no de sintomatología	Diagnóstico definitivo realizado por el especialista y registrado en la historia clínica del paciente	Diagnóstico de fibroma uterino	Presencia ( ) Ausencia ( )	Cualitativa Dicotómica	Nominal

  
 Mg. Blgo. César Augusto Pocco Carrión  
 C.B.P. 5800

## ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNA: HUAMANI REYES MARIA PAZ**

**ASESOR: PACCO CARRIÒN CESAR AGUSTO**

**LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA – FILIAL ICA.**

**TEMA: FACTORES REPRODUCTIVOS Y ENDOCRINOS ASOCIADOS A FIBROMAS UTERINOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AGUSTO HERNANDEZ MENDOZA, 2021 - 2022.**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuáles son los factores reproductivos y endocrinos asociados al del fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica 2021 al 2022?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar los factores reproductivos y endocrinos asociados al fibroma uterino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022</p>	<p><b>Hipótesis General</b> <b>HG:</b> Los factores reproductivos y endocrinos están asociados al fibroma uterino con la paridad, edad y menarquia temprana en las pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> Factores Reproductivos: (Paridad ,Edad,Aborto) <b>Endocrinos:</b> Menarquia temprana, Uso de Anticonceptivos hormonales</p>

<b>Problema Específico:</b>	<b>Objetivo Específico:</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>	<b>Variables</b>
<p>PE1.- ¿Será la paridad un factor asociado al desarrollo de fibroma uterino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022?</p> <p>PE2.- , ¿ Será la edad es factor asociado al desarrollo de fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022?</p>	<p>OE1.- Determinar si la paridad es un factor asociado al desarrollo de fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.</p> <p>OE2.- Determinar si la edad es un factor asociado al desarrollo de fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.</p>	<p><b>Ha<sub>1</sub></b>: La paridad es un factor asociado al desarrollo de fibroma uterino en pacientes atendidos en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.</p> <p><b>H0<sub>1</sub></b>: La paridad no es un factor asociado al desarrollo de fibroma uterino en pacientes atendidos en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.</p> <p><b>Ha<sub>2</sub></b>: La edad es un factor asociado al desarrollo de fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital</p>	<p><b>Dependiente</b></p> <p>Fibroma uterino</p>

<p>PE3.- ¿Será el aborto un factor asociado al desarrollo de fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022?</p> <p>PE4.-¿La menarquia temprana es un factor asociado al desarrollo de fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022?</p> <p>PE5.- ¿El uso de anticonceptivos es un factor asociado al desarrollo de fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital</p>	<p>OE3.-Determinar si el aborto es un factor asociado al desarrollo de fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.</p> <p>OE4.-Determinar si la menarquia temprana es un factor asociado al desarrollo de fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.</p> <p>OE5.- - Determinar si el uso de anticonceptivos es un factor asociado al desarrollo de fibroma uterino en pacientes atendidos en el hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021 a 2022</p>	<p>Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.</p> <p><b>H0<sub>2</sub></b> La edad no es un factor asociado al desarrollo de fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.</p> <p><b>Ha<sub>3</sub>:</b> El Aborto es un factor asociado al fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.</p> <p><b>H0<sub>3</sub>:</b> El aborto no es un factor asociado con el fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2012 -2022</p>	
---	---	--	--



		<p>Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.</p> <p><b>Ha<sub>3</sub>:</b> La menarquia temprana es un factor asociado al desarrollo de fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.</p> <p><b>H0<sub>3</sub>:</b> La menarquia temprana no es un factor asociado al desarrollo de fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2012 -2022</p> <p><b>H0<sub>5</sub>:</b> El uso de anticonceptivos no es un factor asociado al desarrollo de fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto</p>	
--	--	--	--

		<p>Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.</p> <p><b>H0<sub>5</sub>:</b> El uso de anticonceptivos no es un factor asociado al desarrollo del fibroma uterino en pacientes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica del 2021 al 2022.</p>	
<p><b>Diseño Metodológico</b></p> <p>Investigación: Observacional, analítica, transversal, retrospectivo, de casos y controles</p> <p><b>Nivel:</b> de asociación</p>	<p><b>Población y muestra</b></p> <p><b>Población:</b> La Población que formará parte de la investigación estará conformada por 168 Historias clínicas de paciente atendidas en el servicio de Ginecología de consulta externa en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica durante el periodo 2021 y el primer semestre del 2022, con hemorragia uterina de los</p>	<p><b>Técnica e Instrumento</b></p> <p><b>Técnica:</b> observación</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos</p>	

	<p><b>Muestra:</b> Estará constituida por casos 56 casos y 112 controles obtenidas de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos</p> <p><b>Muestreo:</b> muestreo probabilístico simple al diagnóstico de fibroma uterino consignado en las historias clínicas del Hospital Augusto Hernández de Ica en el periodo 2021 al 2022.</p>	
--	---	--

  
Mg. Bijo. César Augusto Pacco Carrión  
C.B.P. 5800

**ANEXO 3**  
**DATOS DE LA POBLACION DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ**  
**MENDOZA ICA 2021-2022**

**PACIENTES ATENDIDOS - POR DIAGNOSTICO**

CONSULTA EXTERNA		EMERGENCIA	HOSPITALIZACIÓN	TOTAL
PERIODO	Total			
<b>SUB TOTAL 2021</b>	<b>164</b>	551	<b>21</b>	736
D25.0	2	2	1	
D25.1	17	6	1	
D25.2	3	0	0	
D25.9	69	58	11	
N93.9	73	485	8	
<b>SUB TOTAL 2022*</b>	<b>317</b>	<b>305</b>	<b>20</b>	642
D25.0	11	0	0	
D25.1	20	1	0	
D25.2	4	0	0	
D25.9	178	46	15	
N93.9	104	258	5	
<b>TOTAL</b>	<b>481</b>	<b>856</b>	<b>41</b>	<b>1378</b>

Fuente: Perfil epidemiológico del AHM - DIS

(\*) al primer semestre

**CIE-10 Código D25 para Leiomioma del útero**

CODIGO	TIPO DE FIBROMA/ HEMORRAGIA
D25.0	<u>Leiomioma</u> submucoso del útero
D25.1	<u>Leiomioma</u> intramural del útero
D25.2	<u>Leiomioma</u> subseroso del útero
D25.9	<u>Leiomioma</u> del útero, sin otra especificación
N93.9	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada

## ANEXO 4

### VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

**TÍTULO: DATOS GENERALES: FACTORES REPRODUCTIVOS Y ENDOCRINOS ASOCIADOS A FIBROMAS UTERINOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA DE ICA, 2021 - 2022.**

Apellidos y Nombres del Experto: **MG. PACCO CARRION CESAR**

1.1. Cargo e Institución donde labora:

Tipo de Experto: Metodológico  Especialista  Estadístico

1.2. Nombre del Instrumento: Ficha de recolección de datos

1.3. Autor (a) del Instrumento: HUAMANI REYES MARIA PAZ

### I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICACIONES	CRITERIOS	Deficiente 00.20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado en un lenguaje claro					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con la información teórica adecuada (variables)					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables)					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					X
COHRENCIA	Entre los índices e indicadores					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

### II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

**El presente instrumento es aplicable.**

.....  
**III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 99%**



Mg. Bgo. César Augusto Pacco Carrión  
C.B.P. 5800

FIRMA Y SELLO  
FECHA: 11/08/2022

**ANEXO 4**  
**VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS**  
**TÍTULO: DATOS GENERALES: FACTORES REPRODUCTIVOS Y**  
**ENDOCRINOS ASOCIADOS A FIBROMAS UTERINOS EN PACIENTES**  
**ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA DE ICA,**  
**2021 - 2022.**

Apellidos y Nombres del Experto: **PHUN CIELOS, RINA ROSY ROCIO**

- 1.1. Cargo e Institución donde labora:  
 Tipo de Experto: Metodológico  Especialista  Estadístico
- 1.2. Nombre del Instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.3. Autor (a) del Instrumento: HUAMANI REYES MARIA PAZ

**I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICACIONES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado en un lenguaje claro					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con la información teórica adecuada (variables)					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables)					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					X
COHRENCIA	Entre los índices e indicadores					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

**II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

**El presente instrumento es aplicable**

**III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 98%**

  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA  
 OFICINA DE INFORMÁTICA, INVESTIGACIONES Y ESTADÍSTICA  
  
 MAG. ADM. RINA R. R. PHUN CIELO  
 JEFE

FIRMA Y SELLO  
FECHA

**ANEXO 4  
VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS**

**TÍTULO: DATOS GENERALES: FACTORES REPRODUCTIVOS Y ENDOCRINOS ASOCIADOS A FIBROMAS UTERINOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA DE ICA, 2021 - 2022.**

Apellidos y Nombres del Experto: SUPO SALAS CYNTHIA CONSUELO

1.1. Cargo e Institución donde labora: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Tipo de Experto: Metodológico  Especialista  Estadístico

1.2. Nombre del Instrumento: Ficha de recolección de datos

1.3. Autor (a) del Instrumento: HUAMANI REYES MARIA PAZ

**I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

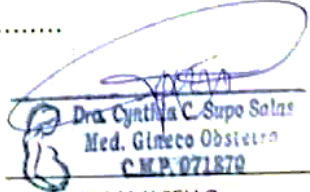
INDICACIONES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado en un lenguaje claro					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con la información teórica adecuada (variables)					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables)					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					X
COHRENCIA	Entre los índices e indicadores					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

**II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

APLICABLE

**III. PROMEDIO DE VALORACIÓN**

100%

  
 Dra. Cynthia C. Supe Salas  
 Med. Gineco Obstetra  
 C.M.P. 071870

FIRMA Y SELLO

FECHA 10/08/2022

**ANEXO 5**

<b>FACTORES REPRODUCTIVOS Y ENDOCRINOS ASOCIADOS A FIBROMAS UTERINOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA DE ICA, 2021 - 2022.</b>			
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS</b>			
<b>N° DE FICHA:</b>	<b>Caso..... Control.....</b>	<b>FECHA:</b>	
<b>N° Historia Clínica</b>			
<b>I. CARACTERISTICAS SOCIODEMORAFICAS</b>			
<b>Edad:</b>	Edad Fértil 20 a 39 años Edad Fértil 20 a 39 años Perimenopausica 40 a 55 años Postmenopausica >55 años		
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Tipo de Fibroma:</b>
( ) Sin instrucción	( ) Conviviente	( ) Ama de casa	Intramural ( )
( ) Primaria	( ) Soltera	( ) Independiente	Submucoso ( )
( ) Secundaria	( ) Casada		Subseroso ( )
( ) Superior no universitaria	( ) Conviviente	( ) Estudiante	Otro ( )
( ) Superior universitaria	( ) Viuda		
<b>I. FACTORES REPRODUCTIVOS:</b>			
<b>II. F. ENDOCRINOS:</b>			
I.-Paridad	Presencia ( )	Unipara	
	Ausencia ( )	Multipara	
I.-Edad reproductiva	Presencia : ( )		
	Ausencia: ( )		
I.-Aborto	Presencia ( )		
	Ausencia ( )		
ii.-Menarquia Temprana	Presencia ( )		
	Ausencia ( )		
II.-Anticonceptivos	Presencia : ( )		
	Ausencia : ( )		
<b>III. FIBROMA UTERINO</b>			
	<b>Presencia ( )</b>		
	<b>Ausencia ( )</b>		

  
 Mg. Blgo. César Augusto Pocco Carrión  
 C.B.P. 5800





**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y  
RESPONSABILIDAD SOCIAL**

**CONSTANCIA N° 1510-2022-CIEI-UPSJB**

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N° 1510-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"FACTORES REPRODUCTIVOS Y ENDOCRINOS ASOCIADOS A FIBROMAS UTERINOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA DE ICA, 2021-2022"**

Investigador (a) Principal: **HUAMANI REYES MARÍA PAZ**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **03/10/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 03 de octubre de 2022.

  
 **Mg. Juan Antonio Flores Tumba**  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

[www.upsjb.edu.pe](http://www.upsjb.edu.pe)

CHORRILLOS  
Av. José Antonio Lavalle N°  
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA  
Av. San Luis 1925 - 1925 - 1931

ICA  
Carretera Panamericana Sur  
Ex km 300 La Angostura,  
Suburbanía

CHINCHA  
Calle Albilla 108 Urbanización  
Las Viñas (Ex Toche)



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**Nota N°34 – CC - HIV – AHM – ICA – ESSALUD – 2022**

Ica, 07 de Noviembre del 2022

**Sr. DOCTOR  
MARIO VICUÑA RAMÍREZ  
DIRECTOR DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA  
RED ASISTENCIAL ICA**

PRESENTE.-

**ASUNTO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**TITULO DE PROYECTO: “FACTORES REPRODUCTIVOS Y ENDOCRINOS ASOCIADOS A FIBROMAS UTERINOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA DE ICA, 2021 - 2022”**

**HUAMANÍ REYES MARÍA PAZ**

Por medio de la presente le saludo cordialmente y a su vez informarle que de acuerdo a los aspectos éticos y metodológicos se brinda la autorización para la recolección de los datos en su investigación.

Agradeciendo su atención a la presente me suscribo de Ud.

Atentamente,



**Lic. TM. Ronal Camacho Elias**  
COORDINADOR DE CAPACITACIÓN  
Hospital Augusto Hernandez Mendoza  
Cel. 956052153  
Av. Matias Manzanilla N°652, Ica