



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Características epidemiológicas y clínicas de pacientes
histerectomizadas con miomatosis uterina. Hospital
Nacional Arzobispo Loayza 2016 – 2019**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Richard William FLORES AGURTO

ASESOR

Mg. Elsy Haydeé MINÍ DÍAZ DE MEDINA

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Flores R. Características epidemiológicas y clínicas de pacientes histerectomizadas con miomatosis uterina. Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016 – 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Richard William Flores Agurto
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75816266
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-3890-6806
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Elsy Haydeé Mini Díaz de Medina
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07519407
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7941-6708
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Ronald Espíritu Ayala Mendivil
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09861941
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Antonio Mambret Luna Figueroa
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06592641
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Mario Enrique Cuevas de la Cruz

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10123051
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Latitud -12.05819215 Longitud -77.0189181894387
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Septiembre 2022 – Agosto 2023
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA




Firmado digitalmente por
FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18.08.2023 08:53:17 -05:00

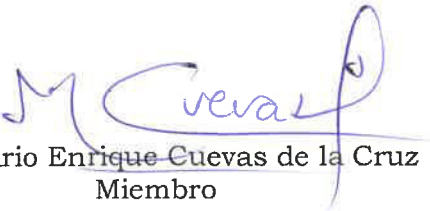
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**


Siendo las 15:00 horas del diecisiete de agosto del año dos mil veintitrés, en el aula 2C del Pabellón de Aulas de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Ronald Espíritu Ayala Mendivil (Presidente), Antonio Mambert Luna Figueroa (Miembro), Mario Enrique Cuevas de la Cruz (Miembro) y Elsy Haydeé Mini Díaz de Medina (Asesora).

Se realizó la exposición de la tesis titulada: **“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE PACIENTES HISTERECTOMIZADAS CON MIOMATOSIS UTERINA. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2016-2019”**, presentado por el Bachiller **Richard William Flores Agurto**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano habiendo obtenido el calificativo de..... **VEICISIETE** (17).


Dr. Ronald Espíritu Ayala Mendivil
Presidente


Mg. Antonio Mambert Luna Figueroa
Miembro


ME. Mario Enrique Cuevas de la Cruz
Miembro


Mg. Elsy Haydeé Mini Díaz de Medina
Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela Profesional de Medicina Humana


DRA. ANA ESTELA DELGADO VÁSQUEZ
Directora



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Elsy Haydeé Miní Díaz de Medina** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N° **002798-2023-D-FM/UNMSM** de la tesis, cuyo título "**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE PACIENTES HISTERECTOMIZADAS CON MIOMATOSIS UTERINA. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2016-2019**", presentado por el bachiller **Richard William Flores Agurto** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **5%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**. Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Firma del Asesor  DNI: 07519407

Elsy Haydeé Miní Díaz de Medina

07/08/2023.



Huella digital

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y a mi amada Facultad de Medicina Humana “San Fernando,” por brindarme una formación integral y humanista durante mi pregrado.

De manera especial a mi estimada asesora, Elsy Haydeé Miní Díaz, por su apoyo constante, mentoría y confianza desde el primer momento y al Dr. José del Carmen Sandoval Paredes por su ayuda desinteresada, paciencia, pasión por la investigación, fueron fundamentales para el desarrollo de este estudio.

A mi familia, por su inquebrantable apoyo y comprensión durante todo este proceso. Sus palabras de aliento y apoyo incondicional fueron una fuente constante de motivación para alcanzar la meta.

A todos mis amigos y en especial mi mejor amigo, Santiago, que de una manera u otra me brindaron su apoyo para cumplir este sueño.

Dedicatoria

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y poder tener libertad de elegir mi camino y estar a mi lado en momentos difíciles.

A mis padres, Juana Agurto y Richard Flores, por su cariño y apoyo constante, por todos los valores que me enseñaron.

A mis hermanos, Juan Diego Flores y Piero Flores. Yo espero ser un ejemplo en sus vidas, demostrando que con determinación alcanzaremos nuestros objetivos. Vuestra presencia ha sido fuente de alegría y orgullo. Estoy honrado de compartir este logro con ustedes.

Finalmente, dedico este trabajo a todas las mujeres que padecen de miomatosis uterina, con la esperanza de que esta investigación pueda aportar conocimiento y comprensión para mejorar el diagnóstico, tratamiento y calidad de vida de quienes enfrentan esta condición médica.

Con todo mi cariño.

CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
2.1. PROBLEMA GENERAL	2
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	2
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	2
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
4. HIPÓTESIS.....	3
5. JUSTIFICACIÓN	3
6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	5
1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	5
1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	9
2. BASES TEÓRICAS.....	11
2.1. DEFINICIÓN DE MIOMATOSIS	11
2.2. HISTOPATOLOGÍA.....	11
2.3. LOCALIZACIÓN.....	12
2.4. EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO.....	13
2.5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	15
2.6. DIAGNÓSTICO	16
2.7. TRATAMIENTO.....	19

CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS	22
1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
2. POBLACIÓN	22
3. MUESTRA.....	22
4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	22
4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	22
4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	23
5. VARIABLES	23
5.1. VARIABLES PRINCIPALES.....	23
5.2. VARIABLES SECUNDARIAS	23
6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	24
7. MATRIZ DE CONSISTENCIA	28
8. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INSTRUMENTOS	29
9. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
10. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	30
11. ASPECTOS ÉTICOS	30
12. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	31
1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS.....	33
2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.....	38
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	42
1. Edad.....	42
2. Ritmo menstrual	42
3. Paridad.....	43
4. Estado nutricional.....	44
5. Anemia.....	45
6. Hipertensión arterial.....	46

7. Diabetes mellitus (DM).....	47
8. Hipotiroidismo	48
9. Dolor pélvico.....	49
10. Metrorragia.....	50
11. Dismenorrea	51
12. Hipermenorrea.....	52
13. Sensación de masa pélvica	53
14. Infertilidad	54
15. Tipo de miomatosis	55
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	57
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	64
ANEXO 1: Ficha de recolección de datos.....	64
ANEXO 2: Acta de evaluación ética de estudios de investigación de la universidad nacional mayor de san marcos.....	65
ANEXO 3: Autorización del investigador principal para el uso de la base de datos del estudio.....	66
ANEXO 4: Aprobación del comité institucional de ética en investigación del hospital nacional arzobispo Loayza.....	67
ANEXO 5: Matriz de base de datos	68
ANEXO 6: Resolución Decanal	71

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1. Distribución de fibromas en cavidad uterina.....	12
Tabla 1. Distribución de población de pacientes por año de hospitalización en el HNAL, 2016 – 2019.....	22
Tabla 2. Descripción de características epidemiológicas y clínicas de mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.....	32
Tabla 3. Edad de mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.....	33
Figura 2. Distribución de edad en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.....	33
Figura 3. Ritmo menstrual de mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.....	34
Figura 4. Paridad de mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.....	34
Figura 5. Estado nutricional en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.....	35
Figura 6. Presencia anemia en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.....	35
Figura 7. Antecedente de hipertensión arterial en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.....	36
Figura 8. Antecedente de diabetes en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.....	37
Figura 9. Antecedente de hipotiroidismo en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.....	37
Figura 10. Presencia de dolor pélvico en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.....	38
Figura 11. Presencia de metrorragia en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.....	38

Figura 12. Presencia de dismenorrea en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.	39
Figura 13. Presencia de hipermenorrea en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.	39
Figura 14. Sensación de masa pélvica en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.	40
Figura 15. Presencia de infertilidad en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.	40
Figura 16. Tipo de miomatosis en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.....	41

RESUMEN

Introducción: Los leiomiomas uterinos afectan al 60% de mujeres en edad fértil, siendo más comunes entre 50 y 60 años. Pueden ser asintomáticos o causar dolor pélvico, sangrado abundante y comorbilidades. El diagnóstico temprano es desafiante debido a síntomas inespecíficos. Comprender las manifestaciones clínicas y antecedentes es crucial para un diagnóstico y manejo adecuados, mejorando la calidad de vida de las pacientes. **Objetivo:** Determinar características epidemiológicas y clínicas en mujeres con miomatosis uterina confirmada en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre 2016-2019. **Metodología:** Estudio transversal y descriptivo con historias clínicas de mujeres histerectomizadas por leiomiomatosis. Se analizaron las frecuencias de antecedentes y características clínicas. **Resultados:** De 139 historias, 88 cumplieron los criterios. Edad promedio: 49,8 años, mayor incidencia entre 40 y 45 años siendo el 25% del total de la muestra. El 53,41% tenía ritmo menstrual irregular, el 67% eran multíparas, el 51,1% tenía sobrepeso. El 8% tenía anemia severa, el 17% hipertensión, el 6,8% diabetes y el 4,5% hipotiroidismo. El 61,4% reportó dolor pélvico, el 34,1% metrorragia, el 40,9% dismenorrea y el 43,2% hipermenorrea. El 27,3% refirió sensación de masa pélvica y el 21,6% infertilidad. El 23,9% de los miomas fueron submucosos, 63,6% intramurales y 12,5% subserosos. **Conclusiones:** La miomatosis uterina es común, con mayor incidencia entre 40-45 años y en mujeres multíparas. Clínica frecuente: dolor pélvico, metrorragia y dismenorrea. Se asocia a sobrepeso y obesidad.

Palabras clave: Leiomiomas uterinos, miomatosis uterina, dolor pélvico, metrorragia, dismenorrea, hipermenorrea, infertilidad, histerectomía

ABSTRACT

Introduction: Uterine leiomyomas affect 60% of women in fertile age, being more common between 50 and 60 years of age. They can be asymptomatic or cause pelvic pain, abundant bleeding, and comorbidities. Early diagnosis is challenging due to unspecific symptoms. Understanding clinical and background manifestations is crucial for proper diagnosis and management, improving the quality of life of patients.

Objective: Determining epidemiological and clinical characteristics in women with confirmed uterine myomatosis at the National Hospital Archbishop Loayza between 2016-2019. **Methodology:** Transversal and descriptive study with clinical histories of women hysterectomized by leiomyomatosis. Frequencies of background and clinical characteristics were analyzed. **Results:** Out of 139 stories, 88 met the criteria. Average age: 49.8 years, the highest incidence between 40 and 45 years being 25% of the total sample. 53.41% had irregular menstrual rhythms, 67% were multiparous, and 51.1% were overweight. 8% had severe anemia, 17% had hypertension, 6.8% had diabetes and 4.5% had hypothyroidism. 61.4% pelvic pain, 34.1% metrorrhagia, 40.9% dysmenorrhea and 43.2% hypermenorrhea. 27.3% feeling of pelvic mass and 21.6% infertility. 23.9% of fibroids were submucosal, 63.6% intramural and 12.5% subserous. **Conclusions:** Uterine myomatosis is common, with the highest incidence between 40-45 years of age and in multiparous women. Frequent clinical: pelvic pain, metrorrhagia and dysmenorrhea. It is associated with overweight and obesity.

Keywords: Uterine Leiomyomas, uterine myomatosis, pelvic pain, metrorragia, dysmenorrea, hypermenorrhea, infertility, hysterectomy

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los leiomiomas, también llamados miomas o fibromas localizados en el útero son la neoplasia benigna pélvica más frecuentes en pacientes en etapa reproductiva. ¹

En las diferentes etapas de vida de una mujer se ha evidenciado que un 60% de las pacientes pueden llegar a presentar fibromas, con más incidencia entre los 50 y 60 años. ²

El 25% y 40% de fibromas uterinos generan molestias que repercuten en la salud de la persona. Las pacientes con esta enfermedad pueden ser asintomáticas o sintomáticas, y estos síntomas pueden ir desde dolor pélvico de variable intensidad hasta sangrado abundante que podrían provocar anemia e incluso llegar a descompensar a la mujer. También pueden producir comorbilidades como disfunción intestinal o vesical. ³

A pesar de la gran incidencia de la enfermedad, la etiopatogenia permanece incierta y los conocimientos sobre factores patogénicos son escasos, además el cuadro clínico puede ser inespecífica. Es por ello por lo que no son diagnosticados de manera temprana, pero al manifestar sintomatología típica que producen repercusiones más severas en la vida de la paciente, es más fácil de diagnosticar. ⁴

Los leiomiomas son motivo principal de estancia hospitalaria de diagnósticos ginecológicos. También representan una causa relevante de histerectomía. Esta enfermedad no solo genera problemas clínicos, si no también están asociados con un gasto económico importante. ⁵

En el Perú, la incidencia se encuentra entre 25 y 35 años es de 0.31 por 1000 pacientes al año, pero cuando están entre 45 y 50 años, aumenta 20 veces más. Con ello podemos concluir que la incidencia incrementa con la edad, siendo la mayor incidencia en mujeres premenopáusicas. A pesar de que los leiomiomas casi siempre se diagnostican con una buena semiología e imagenología, no siempre las masas dentro del útero son leiomiomas, ya que presentan una amplia variedad de diagnósticos diferenciales. ⁶

En cuanto al problema diagnóstico de la miomatosis uterina, este radica en que presenta síntomas y signos inespecíficos que pueden pasar inadvertidos por la paciente

o por el médico general y este último confundirlo con otros diagnósticos diferenciales que por la misma sintomatología inespecífica que tienen, fácilmente se podrían plantear.

Por ello es necesario reconocer rápidamente los síntomas y signos más frecuentes para un diagnóstico más preciso por parte del médico general y de esta manera se pueda hacer un manejo adecuado de la enfermedad.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas más frecuentes de la miomatosis uterina confirmada por estudio anátomo patológico en pacientes hysterectomizadas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el período 2016 al 2019?

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las características epidemiológicas y clínicas más frecuentes en mujeres con miomatosis uterina confirmada por estudio anatómo patológico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los años 2016-2019.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las comorbilidades más frecuentes que padecen las pacientes con miomatosis uterina en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el período 2016 al 2019.
2. Identificar las características epidemiológicas (edad, antecedentes obstétricos) que presentan las pacientes que padecen de miomatosis uterina en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el período 2016 al 2019
3. Identificar las características clínicas que presentan las pacientes que con la enfermedad de miomatosis uterina en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el período 2016 al 2019.

4. HIPÓTESIS

El estudio que he realizado no presenta hipótesis, ya que en los estudios descriptivos se plantean hipótesis cuando se pretende pronosticar un dato o hecho, según Sampieri.

7

5. JUSTIFICACIÓN

La leiomiomatosis es una enfermedad con poca expresión clínica en la mayor parte de los casos, cuando hay clínica es inespecífica. Los diagnósticos diferenciales se pueden encontrar de manera errónea poniendo en riesgo a la paciente, ya que se puede confundir con adenomiosis, siendo esta una patología con un pronóstico distinto y un tratamiento totalmente diferentes. Incluso con otros métodos diagnósticos como la ecografía, la miomatosis uterina se puede confundir con otras enfermedades.

Es necesario conocer bien cuáles son las manifestaciones clínicas y antecedentes epidemiológicos de la patología, para inferirlo en pacientes que puedan tener morbilidades con síntomas similares a la miomatosis uterina para poder tratarla en forma correcta y establecer el pronóstico real de la enfermedad.³

La comprensión de los antecedentes sociodemográficos y clínicas de las mujeres hysterectomizadas con leiomiomatosis de útero puede ayudar a los especialistas clínicos en tomar decisiones con mejor información en cuanto al manejo y tratamiento de esta enfermedad. Los resultados de mi tesis podrían proporcionar información sobre la prevalencia de la miomatosis uterina, las características de las pacientes que se someten a hysterectomía y los resultados clínicos asociados. Esta información puede contribuir a la implementación de nuevas estrategias diagnósticas, de seguimiento y terapéuticas de la miomatosis uterina.

Este estudio permite orientar de una mejor manera el diagnóstico de la miomatosis uterina en la práctica clínica para solicitar los exámenes auxiliares adecuados y diferenciarlo de otras patologías. Finalmente brindarle una mejor calidad de vida a las pacientes afectadas con esta patología, ya que recibirán el tratamiento adecuado sin necesidad de llegar a utilizar procedimientos invasivos con la finalidad de favorecer el bienestar de estas mujeres y minimizar los efectos negativos de la proliferación miomatosa uterina.

6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Algunas de las probables limitaciones en el desarrollo de este estudio podrían incluir:

- Sesgo de selección: En este estudio se obtendrá información de historias clínicas antiguas, por ello es posible que no estén disponibles algunos datos de las pacientes que no terminaron sus tratamientos o no asistieron a las consultas para el seguimiento de su enfermedad, lo que puede provocar un sesgo de selección.
- Actualizaciones en la medicina: Con el pasar de los años, los procedimientos de diagnóstico y tratamiento de la leiomiomatosis pueden cambiar, lo que generaría dificultad al momento de comparar los datos obtenidos hace unos años con los datos actuales.
- Población de estudio: Los resultados obtenidos en una población específica pueden no ser extrapolables a otras poblaciones con diferentes manifestaciones clínicas o características epidemiológicas.
- Cambios en la población: La población de este estudio pertenece a épocas prepandemia por infección del COVID – 19, por ello, se han generado algunos cambios en la forma de atención, diagnóstico y tratamiento.
- Retroalimentación: Al utilizar la información de historias clínicas antiguas, puede ser difícil obtener información adicional sobre los pacientes y su enfermedad, lo que puede dificultar el análisis de los datos.
- Calidad de los datos: Los datos que se obtuvieron podrían ser deficientes en las historias clínicas antiguas, ya que estos datos pueden ser incompletos o contener información incorrecta.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Yasui, en el país japonés, 2018 con su revisión “Leiomiomas uterinos: un estudio retrospectivo de correlaciones con hipertensión y diabetes mellitus del Estudio de Salud de Enfermeras de Japón”, se elaboró un cuestionario detallado sobre fibromas auto informados para encontrar asociaciones de antecedentes familiares y personales de hipertensión en japonesas. Se demostró que las pacientes con antecedentes familiares de hipertensión presentaban mayor incidencia de miomatosis uterina. Los antecedentes referidos de la madre de enfermedad arterial se relacionaron con mayor riesgo de miomatosis uterina en el sexo femenino sin hipertensión arterial, pero no en las mujeres con historial personal de esta patología. También se encontró que la diabetes mellitus, no se relacionaron con mayor riesgo de fibromas, ya sea historia familiar o personal. Por lo tanto, en este estudio concluyó que el sexo femenino con antecedentes de enfermedad arterial hipertensión presentan mayor riesgo de padecer la misma enfermedad y miomatosis uterina. ⁸

Yu, en USA en el 2018 en su estudio “Un estudio de la población de EE.UU. sobre la incidencia, tendencias y prevalencia del diagnóstico de fibromas uterinos: 2005 a 2014” con su investigación tipo cohorte retrospectivo donde utilizó un grupo de pacientes de 18 y 65 años. Las diagnosticadas con miomas encontrados por la Clasificación Internacional de Enfermedades, códigos de la Novena Revisión y las probables covariables se registraron en la base de datos informatizadas. Se demostró una tendencia menguante de recientes casos de leiomiomas del sexo femenino con sintomatología en un periodo de 10 años. Lo demostrado tal vez ocurrió gracias a la tendencia de descenso de las histerectomías. Pero, los miomas aún constituyen un problema de salud pública, con una proporción afectada de aproximadamente 10%. El estudio concluye que las tasas son demasiado

altas y acontecen en edades mujeres de raza negra jóvenes y probablemente en otros grupos raciales que excluye las mujeres de raza blanca.⁹

Stewart, en USA en el 2017, desarrolló una investigación titulada: “Epidemiología de los fibromas uterinos: una revisión sistemática.” Este estudio tuvo como finalidad examinar la epidemiología del mioma uterino y evaluar las fortalezas relativas de los factores de riesgo. Para este trabajo se seleccionaron publicaciones que reportaron datos importantes de registros y otros trabajos observacionales con aproximadamente 1000 mujeres e investigaciones de centro único con 100 de sexo femenino. Con lo obtenido se informó que amplios rangos tanto en la incidencia de mioma uterino (217-3745 casos por 100 000 mujeres-año) como en la prevalencia (4,5-68,6%), según las poblaciones de estudio y los métodos de diagnóstico. La raza negra fue el antecedente exclusivo que se notificó de forma recurrente que acrecentaba el riesgo de mioma uterino dos veces si lo comparábamos con la raza blanca. También once antecedentes repercutían sobre el riesgo del fibroma uterino en un tamaño parecido o superior que la raza. La añosidad, estado premenopáusico, hipertensión arterial, los factores familiares, periodo intergenésico y el consumo de ciertos tipos de alimentos como leche de soja aumentaron el riesgo de leiomioma uterino; el uso de anticonceptivos orales o los anticonceptivos inyectables, hábito tabáquico en pacientes con índice de masa corporal disminuido y paridad redujo el riesgo de fibroma uterino. A manera de conclusiones se identificaron 12 factores de riesgo que cumplen una función importante en la epidemiología de la miomatosis uterina. De esta enfermedad se dedujo que con mayor evidencia es la raza negra es el factor principal. Se requieren trabajos observacionales prospectivos de alta calidad para mejorar nuestro entendimiento de la epidemiología del fibroma uterino, causas y tratamiento oportuno.¹⁰

Pavone, en Italia en el año 2017 con su estudio “Epidemiología y factores de riesgo de los fibromas uterinos” comprobó que los factores de riesgo, tanto cambiantes como no cambiantes, se relacionan con la formación de miomas. Para lo cual los autores recopilaron información desde la búsqueda exhaustiva de la información científica publicada en banco de datos

médicos, como PubMed y SCOPUS. Incluyeron estudios epidemiológicos, investigaciones de cohortes, trabajos de casos y controles, así como estudios sistemáticos y metaanálisis relacionados con los antecedentes y los elementos que aumentan el desarrollo de los miomas uterinos. Estos elementos incluyen: añosidad, etnia, exceso de peso, hormonas endógenas y exógenas, enfermedad infecciosa en el útero y el tipo de vida presente en las pacientes, como, por ejemplo, patrón alimenticio, consumo de sustancias con cafeína o alcohólicas, si realiza ejercicios, ansiedad y el hábito tabáquico. Las conclusiones de este estudio afirman que algunos antecedentes son controversiales, entonces se requieren adicionar trabajos de investigación para comprender más aquellos desencadenantes de la aparición de miomas.¹¹

Monleón, en España en el año 2015 en su trabajo titulado: “Epidemiología de los miomas uterinos y práctica clínica en España: Un estudio observacional”. Este trabajo de investigación observacional tuvo como finalidad describir el cuadro clínico de fibromas con sintomatología que acudieron al ginecólogo, también incluyó la repercusión en la salud y los posibles desencadenantes. Para el estudio, recolectaron información de 569 mujeres con fibromas uterinos en 56 nosocomios y consultorios privados de ginecología en España. Como resultados, se obtuvieron que la sintomatología predominante fue: abundante descarga durante la menstruación con dolor abdominal bajo. Asimismo, gran parte del sexo femenino (85%) manifestaron de 1 a 3 miomas, principalmente el tipo intramural seguido del subseroso. Con esto, se concluyó que el cuadro clínico predominante es son dolor abdominal bajo, descarga menstrual prominente y dismenorrea.³

Sparic, en Serbia en el año 2015, realizó una investigación observacional llamada “Epidemiología de los miomas uterinos”, en la cual se revisaron características epidemiológicas relacionados al desarrollo de fibromas. Por ello, se ejecutó la pesquisa en MEDLINE y PubMed, para los años 1990-2013. Obtuvieron como resultado que diversas características

epidemiológicas están relacionadas en el desarrollo de fibroma; sin embargo, la mayoría no se entiende en conjunto ya que algunos de los elementos epidemiológicos existen incongruencia de aquellos elementos podemos destacar ancianidad, raza, entre otros. En conclusión, se demostró que varias características epidemiológicas son contradictorias. Es por eso por lo que necesitamos mayor número de investigaciones que permitan mejor entendimiento de aquellos elementos que permiten el desarrollo de fibromas.¹²

Ekin, en Turquía en el año 2014, elaboró un estudio de casos y controles titulado: “Síntomas genitourinarios y sus efectos sobre la calidad de vida en mujeres con miomas uterinos”. Este tuvo como objetivo señalar la presencia de síntomas genitourinarios y repercusión sobre el nivel vitalidad en pacientes leiomiomas. Para ello, se obtuvo una muestra de 145 personas del sexo femenino que presentaron por ultrasonografía la presencia de leiomioma anterior, se fragmentaron en dos equipos según la extensión del fibroma: Aquellas ≤ 5 cm y aquellas >5 cm. El equipo control constituido de 94 personas del sexo femenino agrupadas anteriormente con el útero normal según la ecografía. Como resultado, se demostró una periodicidad de sintomatología genitourinaria que fue superior en pacientes con fibromas. En conclusión, las alteraciones urinarias estaban relacionados con fibromas anteriores, crece relacionado a la expansión del fibroma y repercute considerablemente el estilo de vida.¹³

Moshesh, en USA en el año 2014 en su trabajo de investigación “Examinando la relación entre los fibromas uterinos y la dispareunia entre mujeres premenopáusicas en los Estados Unidos” empleó información del trabajo conocido como: “Estudio de fibromas uterinos, inscripción 1996-1999 en un área metropolitana de los EE. UU” en donde personas del sexo femenino que participaron tuvieron de 35 a 49 años se agruparon de manera aleatoria. Se les solicitó que suministren datos precisos de la sintomatología que presentaron. Este estudio incorporó 827 pacientes utilizando métodos de inclusión y exclusión. Se encontró que la existencia de miomas uterinos

se relacionó de manera importante a la dispareunia (OR = 1.7 IC del 95% 1.1 - 2.5). Por lo tanto, como conclusiones se informa la existencia de una relación entre leiomiomas y dispareunia. Esta relación probablemente no es casual, aunque podría revelar una etiología similar. ¹⁴

1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Chacón De Velazco, en Lima – Perú, 2019, elaboró un trabajo analítico transversal llamado: “Factores asociados a miomatosis uterina en pacientes del Hospital Vitarte, 2014 – 2018”. Con el objetivo de reconocer los antecedentes relacionados a fibromas uterina en el departamento de ginecoobstetricia de dicho nosocomio, para este trabajo se cuantificó una muestra con 274 mujeres y con ello ejecutaron un muestreo aleatorio simple del historial clínico. Se obtuvo como resultado que un 75.9% de personas venían de Lima. Las afectadas con fibromatosis tenían como edad promedio 46.5 años y desviación estándar de 6.1 años, 62% exceso de peso, 28.5% etnia africana, 77.27% de historial de la familia, 59.6% usaron métodos anticonceptivos, 62.5% hábito tabáquico, 56.2% historial de diabetes y 50% historial de hipertensión. Con todo esto se concluye que la añosidad y el exceso de peso son elementos que influyen en el desarrollo de leiomiomas.

15

Rivero Luis, en Lima – Iquitos, en el año 2018 con el trabajo de investigación: “Factores clínicos y epidemiológicos asociados al mioma uterino en el Hospital Regional de Loreto en el periodo enero 2012 a diciembre 2014” revisaron el historial clínico de 183 pacientes con fibroma uterino. Se eligió el historial clínico con un muestreo no probabilístico compatible con el criterio de elegibilidad. Se obtuvo como resultados que el rango de edad con mayor prevalencia está entre 41 y 50 años cuyo porcentaje es 67.2%, 86.3% tuvieron más de dos hijos, 56.3% con primera menstruación sin alteraciones y 8.7% presentó primera menstruación a temprana edad. En cuanto a problema en la concepción, 61.2% de pacientes con leiomiomatosis, señaló no presentar gestación frustrada y un 10.9% presentó exceso de peso. Con respecto al cuadro clínico: 79,8 % con leiomiomatosis reportaron patrón menstrual regular y 20,2% manifestaron

patrón menstrual irregular. La alteración menstrual más reiterativa que se detectó fue la metrorragia con 47.5%, 56.3 % mostraron masa abdominal impalpable. El dolor abdominal bajo de moderada intensidad estuvo presente en 53.6% de pacientes, 48.1% manifestaron polaquiuria, 44.2% mostraron disuria, 7.7 % presentó dispareunia y hemoglobina baja el 36.1%.

16

Salazar, Pavel en Trujillo – Perú, 2017 en su estudio llamado “Obesidad como factor de riesgo para Leiomiomatosis uterina” fue de tipo retrospectivo de casos y controles, donde se indagó 264 historias clínicas, se dividieron en 2 equipos: uno constituido con mujeres afectadas por fibromatosis encontrada por ultrasonido que constituyeron los casos y el segundo formado por mujeres sin fibromatosis según la ecografía, quienes fueron los controles. Empleándose la prueba de Chi cuadrado con grado de significancia ($p < 0,05$) y Odds Ratio e intervalo de confianza del 95%. Como resultado demostraron la cantidad de mujeres con exceso de peso y fibromatosis fue 52. El grado de correlación de dichas variables fue de p valor $< 0,001$ con el OR de 2,94 (IC95%: 1.73 – 4.99). Por lo tanto, como conclusión de este estudio se obtiene que la obesidad es un antecedente importante capaz de estimular la aparición de fibromas.¹⁷

En Trujillo, Perú, Arqueros realizó una revisión en 2016 sobre las “Características clínicas, epidemiológicas y ecográficas de los miomas uterinos en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo 2011-2015”. Se identificó que la edad media era de 43.7 años, el 70.1% de los casos eran multíparas y el 98.3% no tenían antecedentes familiares ni menarquia temprana. En cuanto a los síntomas, se evidenció una menorragia del 80.8%, seguida por un dolor pelviano del 70.6%, seguido por síntomas de presión pélvica del 33.9% y manifestaciones menos frecuentes como complicaciones reproductivas en el 15.8%. El 67.8% de los miomas únicos fueron ecográficos, con el 48.5% de los miomas intramurales un tamaño promedio de 5.9 cm. Se concluye que la edad de mayor incidencia se

encuentre entre los 40 a 50 años, con mayor frecuencia en mujeres multíparas, la ubicación con mayor incidencia fue la intramural y el tamaño promedio fue menor a 5cm. ¹⁸

2. BASES TEÓRICAS

2.1. DEFINICIÓN DE MIOMATOSIS

La leiomiomatosis de útero, comúnmente denominados como miomas o leiomiomas uterinos son las neoplasias de pelvis más frecuentes en el sexo femenino. Son neoplasias benignas que proliferan de las fibras musculares lisas y los fibroblastos de la capa muscular del útero conocido como miometrio. Estos comienzan en mujeres en edad reproductiva y cuando son sintomáticos, muchas veces se manifiestan clínicamente por sangrado uterino anormal y/o dolor pélvico. Los leiomiomas uterinos adicionalmente pueden tener repercusiones en la vida reproductiva como por ejemplo dificultad para lograr el embarazo o aborto. ¹⁹

2.2. HISTOPATOLOGÍA

Los fibromas son masas redondeadas de color perla, firmes y de consistencia dura, cuya superficie se caracteriza por mostrar un patrón “en forma de espiral”. Estos se delimitan con la capa muscular uterina que los rodea, ya que en su superficie externa los miomas poseen una cubierta de tejido fibroso que configura una cápsula que permite su separación. Dicha separación es beneficiosa debido a que durante una intervención quirúrgica permite que estos tumores benignos tengan una extracción más fácil. Y en lo que respecta a sus características histológicas, los miomas se componen de fibras musculares lisas que se configuran en haces. También se conoce que la actividad mitótica, es característica de esta patología y a su vez, es una característica clave para diferenciarlos de las neoplasias malignas conocidas como leiomiomas. ²⁰

Se conoce que los miomas uterinos tienen en su interior un flujo sanguíneo bastante limitado, por eso con muchas frecuencias aparecen zonas de necrosis y degeneración. Y esto ocurre porque poseen una cantidad de arterias menor si lo comparamos con el miometrio normal. También, debemos reconocer que los vasos que encontramos en los miomas tienen

una disposición desordenada y esto genera que algunos tumores sean vulnerables a una disminución en la perfusión sanguínea y como consecuencia a ello se genere isquemia. Como consecuencia a la isquemia, clínicamente la se le adiciona un malestar doloroso pélvico agudo.²⁰

Los miomas uterinos pasan por un periodo denominado degeneración. En este periodo las fibras musculares son reemplazadas por diversas estructuras degenerativas y esto ocurre luego de una hemorragia y necrosis, esta característica de los fibromas hace que su aspecto típico cambie. El tipo de sustancias por el cual es reemplazado el miometrio es el que permite su clasificación. Entre estas podemos encontrar a la degeneración quística, hialina, rojas, por calcificación, degeneración mixoide y grasa.²⁰

2.3. LOCALIZACIÓN

Según donde están localizados, estos fibromas se pueden clasificar en subserosos, cuando sus proyecciones se encuentran por fuera del revestimiento uterino. Los leiomiomas intramurales son denominados así cuando están localizados dentro de la capa muscular uterina. Por último, se clasifican en submucosos cuando su proyección es por dentro de la cavidad uterina y abarca el endometrio. A pesar de que también existen otras denominaciones para otros tipos de miomas, por ejemplo: a nivel del cérvix y de parametrios, no son tan utilizado como los descritos al inicio.²¹

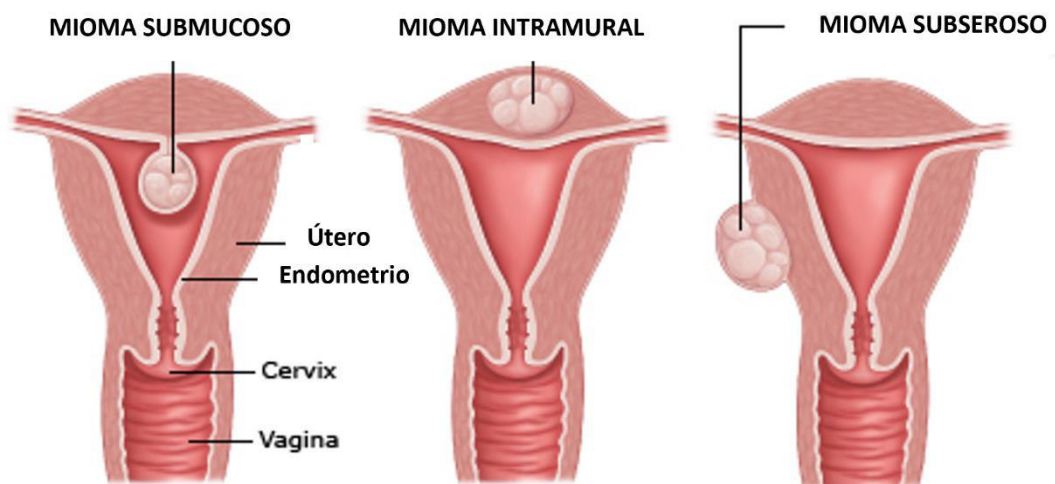


Figura 1. Distribución de fibromas en cavidad uterina²²

2.4. EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO

La proliferación miomatosa de útero es el tipo más frecuente de neoplasias pélvicas sólidas en el sexo femenino y afecta aproximadamente al 40% de mujeres en edad fértil. En la cuarta parte de los casos puede expresarse clínicamente; el grupo etáreo más frecuente se sitúa en el rango de los 40 y 50 años.²³

Entre los factores de riesgo tenemos:

Paridad: Tener uno o más embarazos, disminuye la probabilidad de formación de miomas uterinos. En algunos estudios de cohortes, la mayor edad en el primer embarazo también se asoció con un menor riesgo si lo comparamos con una edad más joven en el primer nacimiento y un intervalo más amplio desde el último nacimiento con un mayor riesgo de padecer dicha enfermedad.¹⁰

Menarquia temprana: La menarquia temprana, aquella que ocurre antes de los 10 años, se relaciona con una mayor incidencia en el desarrollo miomas uterinos. Esto puede explicar el inicio temprano de la enfermedad en pacientes de ascendencia africana, en quienes la menarquia es generalmente más temprana que en pacientes de raza blanca.²⁴

Raza: Los trabajos de investigación en mujeres embarazadas indicaron el desarrollo precoz de la patología en pacientes de etnia africana comparados con las de raza caucásica. En mujeres de etnia africana se informan prevalencias que superan el 50% en menores de 35 años y >80% en mayores a 50 años, mientras que en las pacientes de raza blanca se estima una prevalencia del <50% a los 35 años y poco menos del 80% a la edad de 50 años. La discordancia en las cifras de estos dos tipos de raza está sometidas a la expresión genética en los leiomiomas por lo que pueden alterar sus tasas de desarrollo. Sin embargo, es indiscutible que las pacientes de etnia africana tienen un mayor riesgo de ser afectadas por esta patología, sobre todo a una temprana presentación. Entre las pacientes de ascendencia africana que residen en Europa, una tendencia semejante se ha identificado, con una clínica acentuada y con necesidad quirúrgica precoz para su manejo. Asimismo, la proporción de reaparición posterior al manejo quirúrgico son

mayores después de un intervalo de 4 a 5 años para pacientes de etnia africana.²⁵

Obesidad: El Índice de Masa Corporal (IMC) se asocia a un aumento significativo de la incidencia de miomatosis. Se ha identificado una mayor frecuencia de necesidad quirúrgica entre las mujeres que tenían un exceso de >20 kg de peso en comparación a las que tenía un exceso de <10 kg. También se identificó un riesgo menor en aquellas mujeres que disminuyeron su peso. La obesidad es un factor importante en el desarrollo de los leiomiomas de útero debido a su componente inflamatorio y hormonal. Además, se sabe que también produce un aumento de estrógenos a partir de la conversión andrógenos de la médula suprarrenal en estrona y una disminución en el hígado de producción de la globulina que fija las hormonas sexuales (SHBG), lo que produce un aumento de estrógeno libre con mayor actividad biológica.²⁶

Tabaco: Los resultados de la literatura que asocia el tabaquismo y la incidencia de leiomiomatosis uterina son contradictorios. Esto se debe a que algunos estudios han sugerido una posible protección para la enfermedad. Por el contrario, otras investigaciones han indicado un mayor riesgo del desarrollo de la enfermedad e incluso hay otros estudios no han informado alguna correlación. Pero se conoce que el tabaquismo puede disminuir las concentraciones de estrógenos al inhibir la aromatasa, enzima encargada de convertir andrógenos a estrona y derivando la ruta metabólica estrogénica disminuyendo su concentración. Aunque, el hábito tabáquico tiene influencia en el estrógeno producido en el útero, lo que estimularía el crecimiento celular.²⁷

Anticonceptivos orales: La asociación entre los fibromas uterinos y los miomas ha sido constantemente objeto de investigación. Pero, los datos epidemiológicos sobre esta asociación son inconsistentes. Unos resultados de investigaciones indican que los estrógenos son factores clave en la formación de los leiomiomas. Se ha encontrado que el uso crónico de anticonceptivos orales con contenidos estrogénicos se asocia con una disminución en el riesgo de desarrollar leiomiomatosis en útero.¹²

Todavía no se ha determinado la influencia que producen los dispositivos intrauterinos de levonorgestrel y la mayor incidencia de desarrollo de miomas. Otros resultados muestran que, en mujeres posmenopáusicas con uso de terapia de reemplazo estrogénico, ya sea las pacientes que usan solo componentes estrogénicos como en las que se les indican anticonceptivos orales combinados, hay una mayor incidencia de desarrollo de leiomiomatosis.¹²

2.5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La mayoría de los fibromas son pequeños y no tienen manifestaciones clínicas, pero muchos pacientes con miomas tienen problemas significativos que afectan la calidad de vida y requieren tratamiento ya sea médico o quirúrgico. Estos síntomas guardan relación con el número, el volumen y la distribución de estas masas. La proliferación miomatosa puede presentarse como tumores únicos o múltiples que varían en tamaño desde microscópicos y pueden llegar hasta centímetros. Hay que tener en cuenta que el tamaño del útero con fibromas se describe en mujeres gestantes y no gestantes. Como ejemplo, en una mujer embarazada, un útero con miomas de 20 semanas de tamaño no es inusual y a menudo se asocia con menstruaciones abundantes, aumento de la circunferencia abdominal y una sensación de plenitud abdominal similar al embarazo.²²

Los síntomas se clasifican en tres categorías²¹:

- Sangrado menstrual abundante o prolongado
- Síntomas asociados con el efecto de masa, como opresión pélvica y dolor
- Complicaciones reproductivas (infertilidad, aborto espontáneo, complicaciones obstétricas)

El sangrado uterino abundante y/o prolongado es el patrón de sangrado típico de los leiomiomas y la manifestación clínica más común de los miomas.²⁸

Este signo tiene altas probabilidades de desarrollar un estado de anemia ya que produce sangrados crónicos y descontrolados en cada ciclo menstrual, adicionalmente el hecho de que algunas pacientes no conocen la gravedad

de su enfermedad. Si se compara a las mujeres afroamericanas con las mujeres blancas, las primeras presentan una clínica más severa en términos de volumen hemorrágico y estado anémico. ²⁹

También se conoce que dentro de la sintomatología asociada a leiomiomatosis se describe a la dismenorrea y dolor pélvico cíclico en el 61 a 63% de los casos, con impacto negativo en la calidad de vida y limitación en las labores cotidianas de las pacientes. Aunque miomas presentan dolor pélvico cíclico frecuentemente, este no se considera un signo patognomónico para esta enfermedad. ²⁹

Los miomas provocan alteraciones por su efecto de masa y esto depende de su ubicación en el útero y su patrón de proliferación. Este efecto de masa se manifiesta con dolor abdominal entre el 20 - 34%, la distensión en el abdomen entre el 50 - 54% y dificultad para defecar entre 13-21%. También se han descrito manifestaciones del aparato genitourinario tales como incontinencia de urgencia y esfuerzo en un 8%, incluso estas masas pueden llegar a obstaculizar las vías urinaria y ocasionar hidronefrosis. ³⁰

La infertilidad también es una expresión del desarrollo de esta patología, su afectación variará en función de su ubicación y su tamaño. El tipo de mioma asociado a este signo es el mioma submucoso que altera la cavidad uterina deformándola y generando una cavidad distócica que producirá alteraciones en la función del endometrio. ²⁵

Otro de los postulados patogénicos que existen tenemos a las alteraciones funcionales, como aumento de la contracción del útero y también una disminución del aporte de oxígeno al tejido del endometrio y miometrio. Por último, encontramos los cambios hormonales a nivel local y alteraciones moleculares de tipo paracrinos que son inducidos por los fibromas, los cuales pueden tener un impacto negativo en el transporte de gametos inclusive pueden llegar a reducir la implantación de blastocistos. ²⁵

2.6. DIAGNÓSTICO

- **Examen físico:**

El examen físico incluye un examen pélvico y abdominal. También toman signos vitales. Es raro, pero los miomas se pueden asociar a

fiebre y esto puede pasar cuando los fibromas se encuentran en degeneración. Las pacientes con sangrado menstrual abundante llegar a tener anemia que se puede identificar clínicamente por palidez de piel o mucosa o taquicardia, pero en pacientes sin comorbilidades, una alteración significativa en la frecuencia cardíaca o la presión arterial es poco frecuente. También como parte del examen clínico debemos incluir la palpación abdominal y pélvica en el que podríamos identificar una masa. En el examen pélvico bimanual, debemos considerar el tamaño, el contorno y la movilidad. Un útero móvil agrandado con bordes irregulares es compatible con un útero miomatoso, aunque es posible que no se observe un aumento de tamaño o un contorno irregular si la paciente tiene leiomiomas intramurales o submucosos, ya que estos suelen ser pequeños.

- **Pruebas de laboratorio:**

Los exámenes de laboratorio no son fundamentales en el diagnóstico directo de los fibromas uterinos, pero su importancia radica en que se pueden evaluar otras afecciones asociadas a los miomas. Entre los exámenes tenemos:

Hemoglobina: Para ver el valor de hemoglobina y poder confirmar la anemia.

Gonadotropina coriónica: Puede ser en orina o suero. Es útil para ver si la paciente está embarazada, ya que los miomas durante el embarazo pueden generar distocias o alguna alteración funcional.

- **Ecografía:**

Es el método de imagen con alta disponibilidad, ya que la gran parte de los establecimientos de salud y hospitales pueden disponer de estos equipos y esto ayuda a que el diagnóstico sea más accesible y barato en la mayoría de los casos. También, la evaluación ecográfica se le puede administrar soluciones salinas en la cavidad del útero, lo que se conoce como histerosonografía, este método permite delimitar, en algunos

casos, a los miomas de localización submucosa y puede mostrar los límites de los miomas de localización intramural.³¹

- **Histeroscopia:**

Este método diagnóstico es útil para poder diferenciar miomas que se encuentran dentro de la cavidad de los pólipos endometriales. La ventaja de esta técnica es que se puede realizar de forma ambulatoria y no necesita anestesia, lo cual es un punto clave a nivel económico y administrativo de los hospitales. La histerosonografía y la histeroscopia diagnóstica son considerados exámenes complementarios necesarios cuando la miomectomía histeroscópica, terapia de elección para los miomas submucosos. La histeroscopia también permite la toma de biopsia de tejido endometrial, que es algo que se da en la mayoría de los casos, también cuando hay sangrado no característico de la enfermedad o si la afectada posee marcadores de riesgo para enfermedades hiperplásicas de endometrio como obesidad o anovulación crónica.³²

- **Resonancia magnética:**

Esta herramienta imagenológica otorga datos más exactos como por ejemplo la cantidad de miomas, su tamaño, su patrón de irrigación, la relación que tiene con la cavidad uterina como también de los límites con la capa muscular del miometrio normal. Sin embargo, de manera similar a la evaluación ecográfica, esta herramienta de imagen no permite diferenciar la malignidad con precisión, ya que el diagnóstico de certeza y definitivo lo hace la biopsia. Si bien es cierto, las características de la imagen por resonador magnético pueden hacer una presunción diagnóstica de leiomioma, actualmente no se considera como un método diagnóstico preoperatorio que ofrezca un descarte definitivo. Se espera que con el pasar de los años, las nuevas técnicas de imágenes tendrán como finalidad mejorar la precisión en el diagnóstico del leiomioma, que continua con una prevalencia pequeña.³³

2.7. TRATAMIENTO

Los médicos deben ser conscientes de que es posible que los pacientes no asocien sus síntomas con los fibromas porque los síntomas parecen no estar relacionados con la enfermedad o tienen un inicio tan insidioso que atribuyen sus síntomas al envejecimiento u otros problemas comunes no relacionados con los fibromas.³⁴

Los fibromas pequeños generalmente no tienen una expresión clínica importante y con ello no repercuten de manera negativa en la vida de las pacientes por lo que en la mayoría de los casos no necesitan manejo. Se han propuesto algunas alteraciones clínicas que pueden sugerir si se necesita un manejo, entre ellas podemos encontrar:³⁵

1. Hipermenorrea que genera anemia o repercuten en la calidad de vida
2. Sangrado intermenstrual
3. No certeza sobre si es fibroma
4. Crecimiento rápido del mioma
5. Abortos e infertilidad
6. Dolor pélvico crónico

Hoy en día, el manejo de la enfermedad es principalmente a través de la cirugía. Sin embargo, esta puede ser agresiva y en algunos casos puede tener complicaciones, por ello que es necesario que exista un tratamiento médico, de esta manera se podría evitar la cirugía y con ello reducir las complicaciones. Para fibromas pequeños y aquellos asintomáticos se aconseja un manejo expectante. El mismo manejo se podría aplicar en las gestantes, aunque se podría recurrir a una intervención quirúrgica en caso existan complicaciones.¹⁸

- **Manejo médico**

Hay una gran variedad de tratamientos médicos que son utilizados en el manejo de los leiomiomas. Uno de ellos son las terapias con agonistas de las gonadotropinas, estos, son los únicos fármacos aprobados por la “Food and Drug Administration” (FDA), para poder disminuir el tamaño de los fibromas, son utilizados en el preoperatorio, pero pueden presentar muchos efectos secundarios. También se disponen de

dispositivos liberadores de Levonogestrel, este se podría plantear como una alternativa para miomas pequeños (<6 centímetros) y que no alteren la cavidad endometrial. También se conocen a los moduladores selectivos de receptores de progestágeno y los inhibidores de aromatasas, como opción dentro del tratamiento médico.¹

- **Miomectomía**

Se le conoce así a la cirugía que se fundamenta en la extirpación de los miomas, de esta manera se conserva el resto del útero, este procedimiento quirúrgico se usa porque la paciente desea tener más hijos. Sin embargo, nuevas investigaciones han documentado que con este método existe un riesgo de recidiva en el 10% de los casos a los 5 años y en el 27% a los 14 años, por lo cual podría requerir un manejo quirúrgico posterior. Existen varias técnicas quirúrgicas para esta cirugía, entre las más frecuentes se encuentran: laparotomía, laparoscopia e histeroscopia. Al momento de seleccionar el método más apropiado, se debe reconocer la ubicación y tener conocimiento del volumen de los leiomiomas.³⁶

El método más utilizado para la extracción de los leiomiomas subserosos o intramurales es a través de una incisión laparotómica, aunque, actualmente las técnicas laparoscópicas se han vuelto más usadas ya que con laparoscopia hay mayores ventajas con respecto a la laparotomía. Entre las ventajas que encontramos tenemos la menor tasa de complicaciones postoperatorias, menores hemorragias, recuperación más precoz y beneficios estéticos. Aunque, este procedimiento no está exento de producir complicaciones, de las cuales tenemos la ruptura de útero posterior a la miomectomía laparoscópica, lo que nos permite hacer hincapié en la sutura correcta del defecto en el miometrio.³⁰

Por último, existen algunos criterios que contraindican la realización de una miomectomía laparoscópica como pueden ser la existencia de un mioma intramural grande (10–12 cm) o leiomiomatosis múltiple (aquella donde encontramos 4 o más fibromas) en distintas ubicaciones uterinas, que requieren numerosos cortes. Conocemos que esta técnica

puede ser útil en pacientes que presenten fibromas de localización submucosa, para estos casos se reconoce como la técnica quirúrgica de elección cuando la afectación es intracavitaria. Sumado a ello, esta técnica es útil para el control hemorrágico, aunque tiene tasas de recurrencias y la proliferación de la patología en otras localizaciones.²⁵

- **Histerectomía**

Es el procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación uterina, con elección a conservar o no los anexos ováricos.³³

Esta técnica es considerada desde tiempos anteriores el Gold standard para los leiomiomas de localización intramural y submucosa que generan síntomas, sobre todo para pacientes con deseos génicos completos o las de edad premenopáusicas cuya edad se encuentra comprendida en 40-50 años. Las indicaciones para realizar histerectomía son, por ejemplo, que persista el dolor pélvico o el sangrado anormal. Además, se conoce que en casos de imposibilidad de usar otro tipo de manejo o cuando la afectación es severa, se utilizará la cirugía como tratamiento definitivo.²⁵

CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación es cuantitativo con diseño observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. ⁷

2. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por un total de 139 pacientes histerectomizadas en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante enero 2016 hasta diciembre 2019, cuyos informes de histopatología indiquen el diagnóstico de leiomiomatosis, los cuales se muestran en el siguiente cuadro:

Tabla 1. Distribución de población de pacientes por año de hospitalización en el HNAL, 2016 – 2019.

AÑO	NÚMERO DE PACIENTES
2016	32
2017	39
2018	45
2019	23

Fuente: Elaboración propia.

3. MUESTRA

La muestra se compone de toda la población de estudio, es decir los casos encontrados en el periodo enero 2016 – diciembre 2019 y que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión. Se hizo el muestreo por conveniencia, el cual es un método en el que se seleccionan los elementos de la muestra y que se basa en la disponibilidad y accesibilidad de la persona que realizará la investigación, en lugar de utilizar un proceso de selección aleatoria. ³⁷

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Paciente que ha sido sometida a histerectomía en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo 2016 – 2019.

- Paciente con diagnóstico anatomopatológico postquirúrgico.
- Paciente que cuente con datos epidemiológicos y clínicos completos y con las variables a estudiar.
- Paciente que tenga más de 18 años.

4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Paciente que fue sometida a histerectomía por otras causas.
- Paciente con resultado histopatológico que describen la presencia de otras patologías.
- Paciente con historia clínica con información que no contenga los datos de las variables estudiadas.

5. VARIABLES

Este trabajo de investigación al ser eminentemente descriptivo clasificó a las variables a estudiar en principales y secundarias.

5.1. VARIABLES PRINCIPALES

- Leiomioma uterino
- Dolor pélvico
- Edad
- Paridad
- Metrorragia
- Ritmo menstrual
- Anemia
- Hipertensión arterial
- Obesidad

5.2. VARIABLES SECUNDARIAS

- Dismenorrea
- Hipermenorrea
- Sensación de masa pélvica
- Hipotiroidismo

6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE, RELACIÓN Y NATURALEZA	INDICADORES	INSTRUMENTO
Leiomioma uterino	Tumoraciones benignas de músculo liso que aparecen en el útero	Diagnóstico por ecografía independiente del tamaño y localización del mioma (submucoso, intramural o subseroso)	Nominal	Cualitativa	Submucoso Intramural Subseroso	Ficha de recolección de datos
Dolor pélvico	Sensación de malestar en zona de hipogastrio y zonas cercanas que aumenta de intensidad a la palpación durante el examen pélvico.	Presencia o no del dolor	Nominal	Cualitativa	Sí No	Ficha de recolección de datos
Dismenorrea	Dolor pélvico de intensidad variable que aparece antes de la menstruación o coincidiendo con esta.	Presencia o no de dismenorrea	Nominal	Cualitativa	Sí No	Ficha de recolección de datos

Hipermenorrea	Menstruaciones en donde el volumen es excesivo (> 80ml) pero el intervalo entre cada una de ellas es normal	Presencia o no de hipermenorrea	Nominal	Cualitativa	Sí No	Ficha de recolección de datos
Metrorragia	Sangrado acíclico, el cual ocurre fuera del ciclo menstrual.	Presencia o no de Metrorragia	Nominal	Cualitativa	Sí No	Ficha de recolección de datos
Sensación de masa pélvica	Sensación de sentir una masa a nivel abdominal inferior o pélvico	Sensación de sentir una masa a nivel que haya sido manifestado por la paciente y que esté indicado en la historia clínica	Nominal	Cualitativa	Sí No	Ficha de recolección de datos
Anemia	Disminución de hemoglobina por debajo de los valores normales. Estos valores varían de acuerdo con la edad o sexo.	Nivel de hemoglobina encontrada en la historia clínica. Normal: 12 a 17 g/dl Leve: 9.1 a 11.9 g/dl Moderada: 7 a 9 g/dl Severa: < 7 g/dl	Ordinal	Cualitativa	Normal Leve Moderado Severo	Ficha de recolección de datos

Edad	Tiempo vida que pasa desde el nacimiento de una persona hasta el momento del estudio.	Número de años que aparece en la historia clínica.	De razón	Cuantitativa	Años cumplidos	Ficha de recolección de datos
Ritmo menstrual	Sangrado transvaginal presentado en un determinado tiempo, como consecuencia de los cambios hormonales.	Regular: Sangrado menstrual que presenta una duración 3 a 5 días, pérdida hemática 20 a 80ml e intervalo de 21 a 35 días. Irregular: No tiene un ritmo menstrual regular.	Nominal	Cualitativa	Regular Irregular	Ficha de recolección de datos
Paridad	Total, de embarazos previos que hayan culminado en parto (Con feto >20 semanas).	Número de partos	Ordinal	Cualitativa	Nulípara Primípara Multípara	Ficha de recolección de datos
Obesidad	Enfermedad crónica multifactorial caracterizado por un incremento de masa grasa corporal y un IMC \geq 30.	Normal: <25 IMC. Sobrepeso: 25 - 29.9 IMC. Obeso: \geq 30 IMC	Ordinal	Cualitativa	Normal Sobrepeso Obesidad	Ficha de recolección de datos
Hipertensión arterial	La hipertensión arterial se refiere a una condición crónica en la cual la presión arterial en las arterias es persistentemente elevada.	la presencia de diagnóstico médico de hipertensión y/o el uso regular de medicación antihipertensiva para	Nominal	cualitativa	Normal Hipertensión	Ficha de recolección de datos

	Se caracteriza por valores de presión sistólica igual o superior a 140 mmHg y/o presión diastólica igual o superior a 90 mmHg en múltiples mediciones.	controlar la presión arterial.				
--	--	--------------------------------	--	--	--	--

7. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL		Sí	Tipo de investigación
¿Cuáles son características epidemiológicas y clínicas de la miomatosis uterina confirmada por estudio anatómico patológico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el período 2016 al 2019?	Determinar las características epidemiológicas y clínicas de la miomatosis uterina en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el período 2016 al 2019	Miomatosis uterina	No	Cuantitativo, observacional, descriptivo, analítico, transversal y retrospectivo.
		Característica epidemiológicas	Edad, paridad, ritmo menstrual.	POBLACIÓN Y MUESTRA
PROBLEMA ESPECÍFICO	OBJETIVO ESPECÍFICO		Hipermenorrea, dismenorrea, sensación de masa pélvica, dolor pélvico, metrorragia, infertilidad.	Pacientes que han sido post histerectomizadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el período de enero del 2016 hasta diciembre del 2019, cuyos resultados histopatológicos tengan el diagnóstico de leiomioma uterino. El tamaño de la muestra constituye toda la población de estudio, es decir, los casos ocurridos en el período de enero del 2016 y diciembre el 2019.
¿Cuáles son las comorbilidades que presentan las pacientes con diagnóstico de miomatosis uterina en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el período 2016 al 2019?	Encontrar las comorbilidades más frecuentes que padecen las pacientes con miomatosis uterina en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los años 2016-2019.	Característica clínicas	Anemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipotiroidismo.	

8. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INSTRUMENTOS

Se utilizó la base de datos del proyecto de investigación “Características clínicas de la Adenomiosis Vs Leiomiomatosis uterina en pacientes hysterectomizadas en el Hospital Arzobispo Loayza” en donde el Dr. José del Carmen Sandoval Paredes es el investigador principal, y el autor del presente estudio, es el coinvestigador de dicho estudio, siendo coautor de la base de datos. La base de datos se obtuvo mediante la revisión de los informes patológicos de las mujeres hysterectomizadas entre el año 2016 al 2019 y la revisión de las historias clínicas respectivas, todo esto se realizó contando con el permiso del hospital.

9. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Este instrumento tiene como características lo siguiente:

- **Objetivos claros:** El instrumento está diseñado con objetivos de investigación claros y definidos, también proporciona la información necesaria para responder a las preguntas de investigación y cumplir con los objetivos del estudio.
- **Fiabilidad:** Este instrumento es confiable, es decir, produce resultados consistentes y reproducibles. Esto implica que, si se utiliza varias veces bajo las mismas condiciones, debería proporcionar resultados similares.
- **Validez:** Este instrumento mide lo que pretende medir. Debe ser válido para el propósito de la investigación y garantizar que se recopile la información correcta e importante.
- **Flexibilidad:** El instrumento permite la recopilación de datos en diferentes formatos, como encuestas en papel, cuestionarios en línea o entrevistas cara a cara. Además, permite la posibilidad de introducir nuevos ítems o ajustar las existentes, si es necesario.

10. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Se codificó y se ingresó toda la información a una base de datos de Excel. El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el programa SPSS v 26.0. Para las variables continuas, se informarán medias, desviaciones estándar y medianas, mientras que, para las variables categóricas, se informarán conteos de frecuencia y porcentajes.

11. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio retrospectivo no requirió la firma de un consentimiento informado voluntario debido a que no se llevó a cabo un trato directo con cada participante. Toda la data necesaria se extrajo del historial clínico de las mujeres incluidas en el estudio. Para el estudio, se codificó a los pacientes y los datos recopilados de las historias clínicas; los nombres y apellidos de los pacientes en estudio no se registrarán en la información utilizada. Se solicitó permiso a las autoridades correspondientes del área de patología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y se consultó la base de datos y los resultados histopatológicos. El proyecto actual también se presentó al Comité de Ética del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, siendo aprobado.

12. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio obtuvo datos de historias clínicas del hospital, por lo que no aplica el consentimiento informado de las pacientes. Los datos que obtenidos originalmente tienen fines de investigación; sin embargo, los datos conseguidos y la información personal de las pacientes se manejó con estricta confidencialidad, también se respetaron los derechos de privacidad y la protección de datos de las pacientes.

Por otro lado, se obtuvo la aprobación del Comité de ética de revisión institucional del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y se comenzó a recopilar los datos. Se siguieron las políticas de privacidad y protección de datos, que fueron indicados por el hospital y la legislación correspondiente.

Este estudio utilizó datos obtenidos para los fines de investigación ya descritos y no se divulgó públicamente la información personal de cada paciente.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En este estudio sobre antecedentes socio epidemiológicos y expresión clínica de pacientes histerectomizadas con miomatosis uterina en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) entre 2016 y 2019, se analizaron las historias clínicas para obtener información relevante.

De las 139 historias clínicas revisadas, 88 cumplieron los criterios de selección y fueron incluidas en el estudio.

Las características epidemiológicas que se estudiaron fueron edad, ritmo menstrual, paridad, estado nutricional, antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipotiroidismo.

Las características clínicas analizadas fueron dolor pélvico, metrorragia, dismenorrea, hipermenorrea, infertilidad, sensación de masa pélvica y tipo de miomatosis.

Los resultados se resumen en la tabla 2, sin embargo, cada variable es descrita de manera detallada y se ha dividido en los dos grupos ya mencionados (epidemiológicas y clínicas).

Tabla 2. Descripción de características epidemiológicas y clínicas de mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.

VARIABLE	n	%
Rango de edad con mayor prevalencia		
40 - 50 años	22	25
Ritmo menstrual		
Regular	41	46.59
Irregular	47	53.41
Paridad		
Nulípara	20	22.73
Primípara	9	10.23
Multípara	59	67.05
Estado nutricional		
Normal	12	13.64
Sobrepeso	45	51.14
Obesidad	31	35.23
Anemia		
Leve	12	13.64
Moderado	11	12.5
Severo	7	7.95
No anemia	58	65.91
Hipertensión arterial		
Sí	15	17.05
No	73	82.95
Hipotiroidismo		
Sí	4	4.55
No	84	95.45
Diabetes mellitus 2		
Sí	6	6.82
No	82	93.18
Dolor pélvico		
Sí	54	61.36
No	34	38.64
Metrorragia		
Sí	30	34.09
No	58	65.91
Dismenorrea		
Sí	36	40.91
No	52	50.09
Hipermenorrea		
Sí	38	43.18
No	50	56.82
Sensación de masa pélvica		
Sí	24	27.27
No	64	72.73
Infertilidad		
Sí	19	21.59
No	69	78.41
Tipo de miomatosis		
Submucoso	21	23.86
Intramural	56	63.64
Subseroso	11	12.5

Fuente: Elaboración propia.

1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

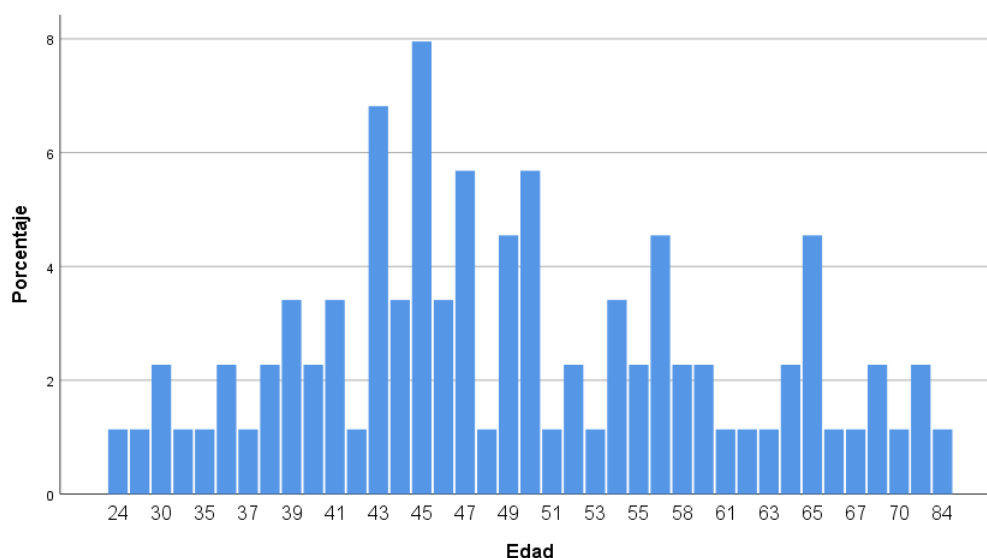
Tabla 3. Edad de mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad	88	24	84	49,80	11,327

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con la tabla 3, la edad media de las mujeres histerectomizadas con proliferación miomatosa uterina fue de 49,8 años entre un rango de 24 y 84 años, con una desviación estándar de 11,32.

Figura 2. Distribución de edad en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 2 podemos apreciar que el grupo con mayor incidencia correspondió a mujeres con edades comprendidas entre los 40 y 45 años. Este grupo representó un porcentaje aproximado de 25% del total de la muestra

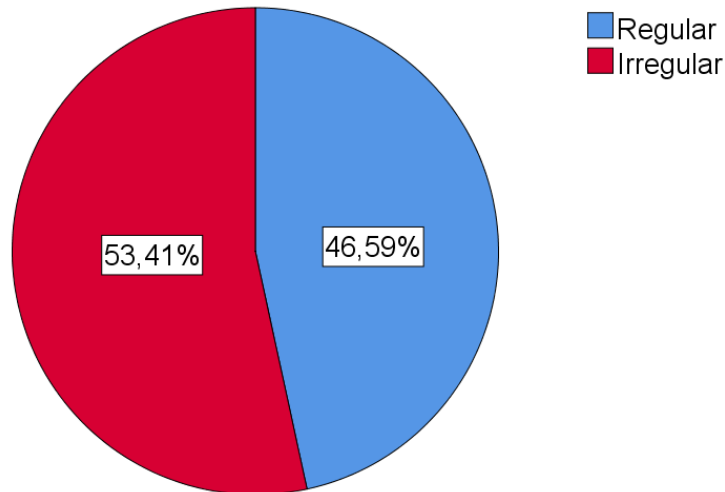


Figura 3. Ritmo menstrual de mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.

Fuente: Elaboración propia.

En relación con el ritmo menstrual resumidos en la figura 3, se encontró que el 53,41% presentaba un ritmo menstrual irregular, mientras que el 46,59% tenía un ritmo menstrual regular.

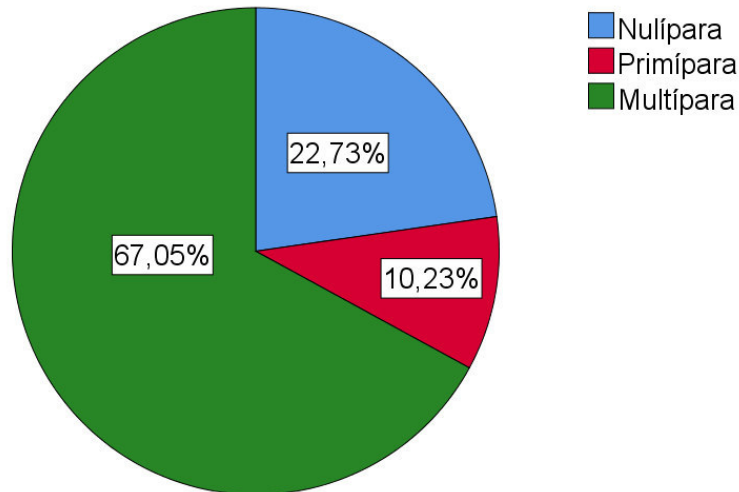


Figura 4. Paridad de mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 4 se identificó que el 22,7% fueron nulíparas. Por otro lado, el 10,2% de las pacientes fueron clasificadas como primíparas. El 67% del grupo de estudio, fueron multíparas.

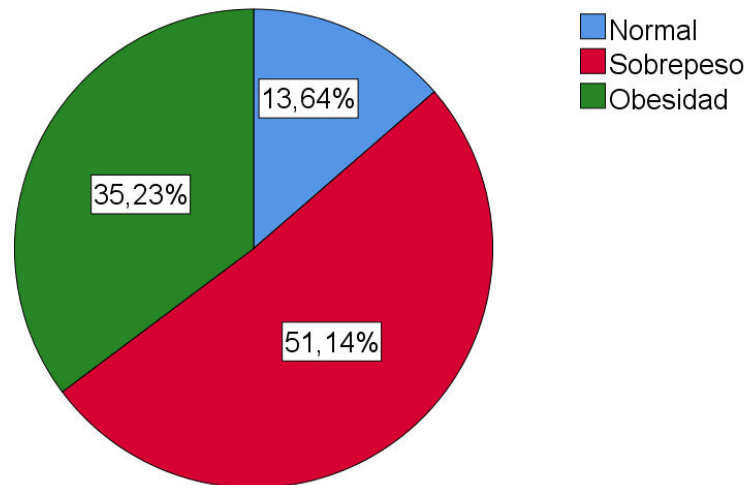


Figura 5. Estado nutricional en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis del estado nutricional se obtuvieron resultados relevantes que reflejan la distribución del IMC en la muestra. Observamos en la figura 5 que el 13,6% de las pacientes presentaron un IMC dentro de los valores considerados normales. El 51,1% de las pacientes fue clasificado con sobrepeso. El 35,2% de las pacientes fueron categorizadas como obesas. Este hallazgo señala una proporción significativa de mujeres con miomatosis uterina que presentaban un IMC que excedía los valores normales.

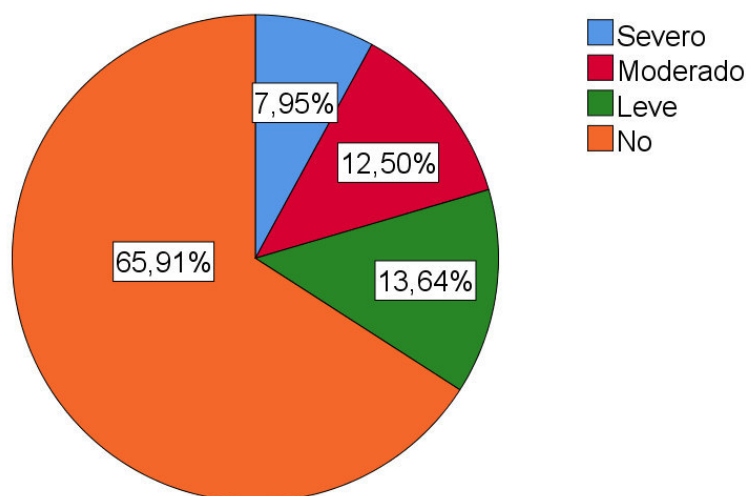


Figura 6. Presencia anemia en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de la variable de anemia arrojó resultados significativos que proporcionan información valiosa sobre la prevalencia y la gravedad de esta condición en la muestra estudiada. En la figura 6, se observó que el 8% de las pacientes presentó anemia severa. El 12,5% de las pacientes tuvieron anemia moderada. La anemia leve fue identificada en el 13,6% de las pacientes. El 65,9% de las pacientes no presentaron anemia. Sin embargo, es esencial tener en cuenta que, aunque no presenten anemia en el momento del estudio, las pacientes con miomatosis uterina pueden estar en riesgo de desarrollar anemia en etapas posteriores de la enfermedad debido a la pérdida de sangre asociada a los miomas uterinos.

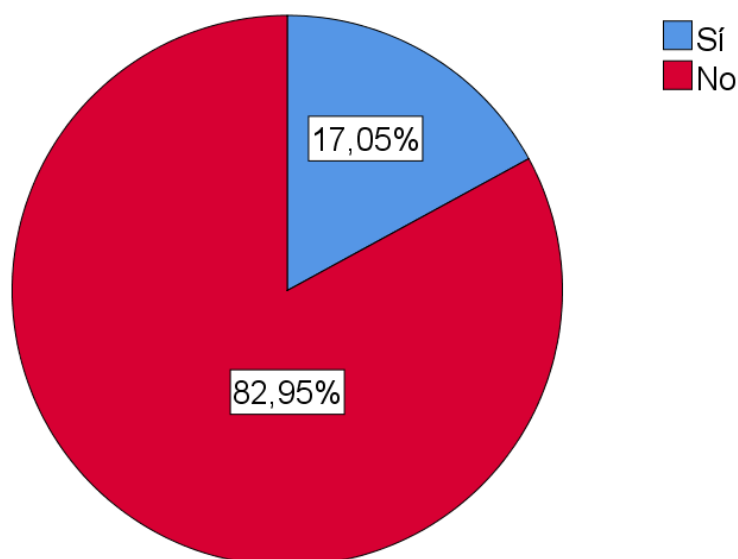


Figura 7. Antecedente de hipertensión arterial en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de la variable de hipertensión arterial resumida en la figura 7 proporciona información relevante sobre la prevalencia de este antecedente médico en la muestra estudiada. Se identificó 17% de las pacientes con el antecedente de hipertensión arterial. El 83% de las pacientes no tenía antecedentes de hipertensión arterial. Es alentador observar que la gran parte de las mujeres incluidas en la investigación no presentaban esta condición médica previa.

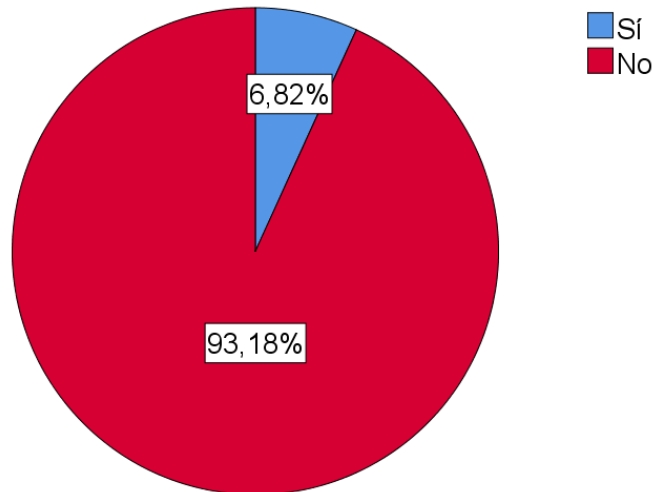


Figura 8. Antecedente de diabetes en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.

Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en la figura 8, Se identificó el 6,8% de las pacientes con diabetes mellitus. El 93,2% no presentaron diabetes mellitus.

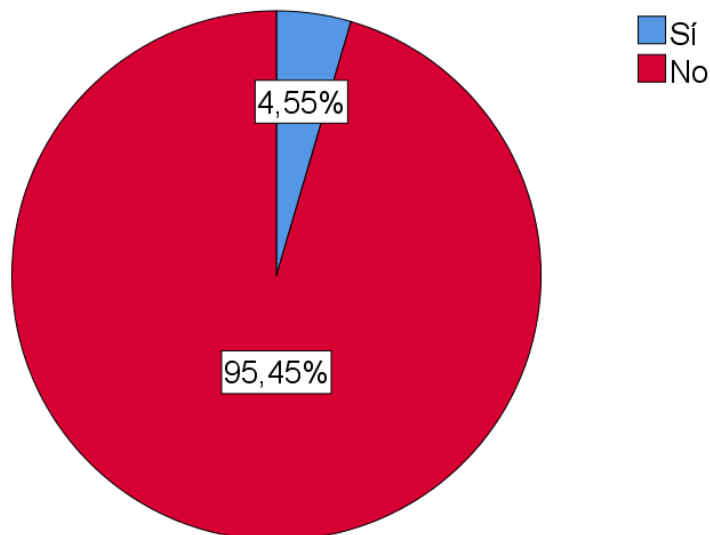


Figura 9. Antecedente de hipotiroidismo en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.

Fuente: Elaboración propia.

El análisis del antecedente de hipotiroidismo se resumió en la figura 9 y se identificó que un 4,5% de las pacientes presentaba hipotiroidismo. Esto indica que una proporción pequeña, pero significativa, de mujeres con miomatosis uterina tenía esta

condición médica. Por otro lado, la mayoría de las pacientes con un 95,5% no presentaba hipotiroidismo

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

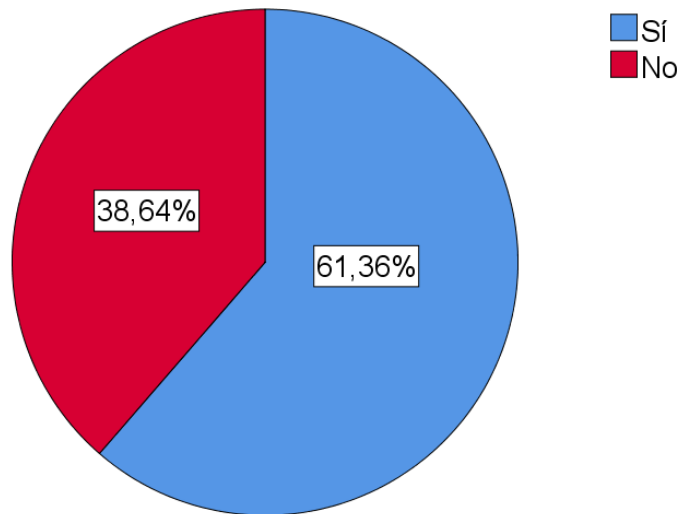


Figura 10. Presencia de dolor pélvico en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con la figura 10, se identificó que el 61,4% de las pacientes reportó dolor pélvico. El 38,6% de las pacientes no reportó dolor pélvico.

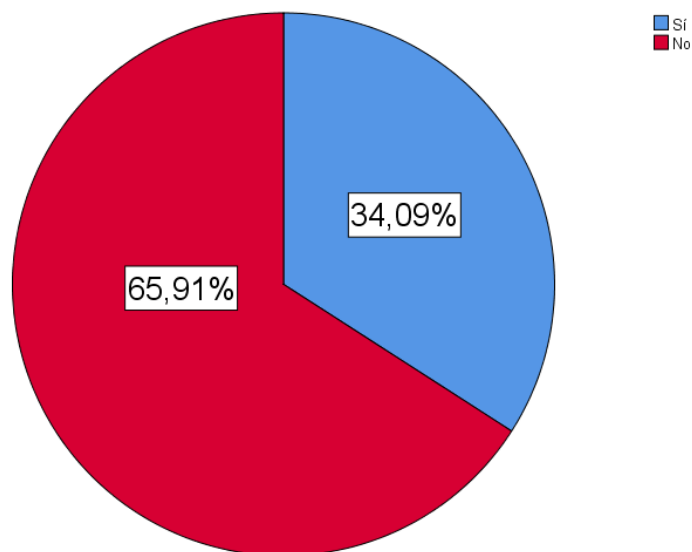


Figura 11. Presencia de metrorragia en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la figura 11, se identificó que el 34,1% de las pacientes reporta la presencia de metrorragia. El 65,9% de las pacientes niega presentar metrorragia. Esto indica que, en este grupo de pacientes, una mayoría significativa no experimenta este síntoma específico.

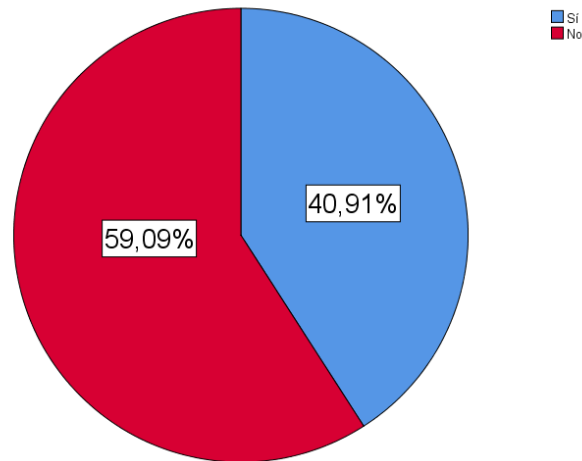


Figura 12. Presencia de dismenorrea en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 12 donde se identificó que el 40,9% de las pacientes reporta dismenorrea. Por otro lado, el 59,1% de las pacientes no reporta dismenorrea. Esto sugiere que una mayoría significativa de las mujeres en la muestra no experimenta este síntoma específico.

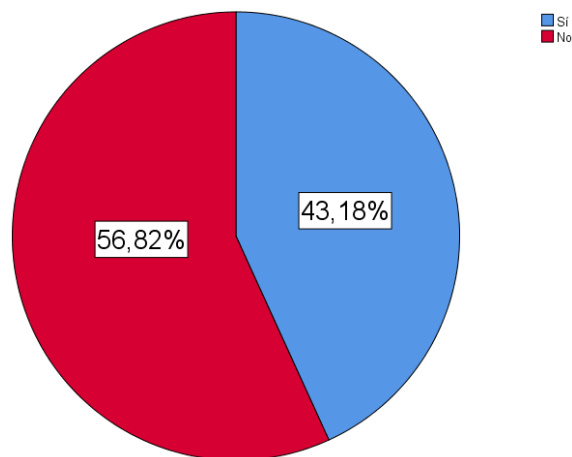


Figura 13. Presencia de hipermenorrea en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 13, el 43,2% de las pacientes presenta hipermenorrea mientras que el 56,8% de las pacientes no presenta hipermenorrea. Esto sugiere que una mayoría significativa de las mujeres en la muestra no experimenta este síntoma específico.

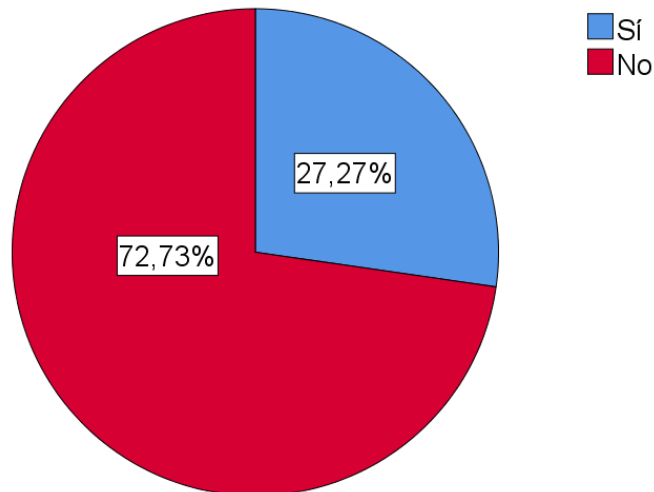


Figura 14. Sensación de masa pélvica en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 14, identificó que el 27,3% de las pacientes refiere la sensación de masa pélvica. El 72,7% de las pacientes no refiere la sensación de masa pélvica. Esto sugiere que la gran parte de las pacientes en el estudio no experimenta esta sensación específica.

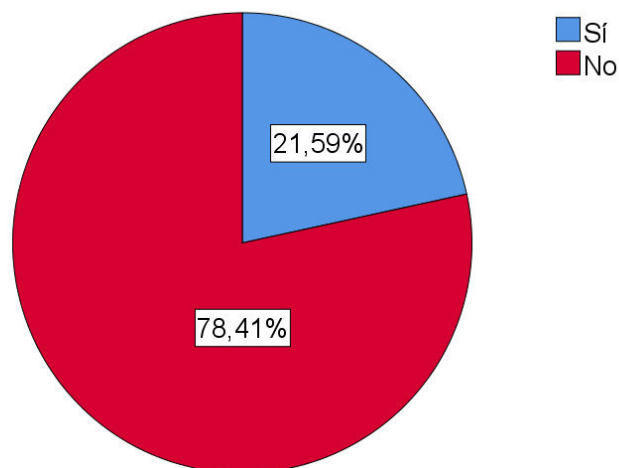


Figura 15. Presencia de infertilidad en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019.

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 15 se muestra que el 21,6% de las pacientes presentó infertilidad. Mientras que el 78,41% no presentó este problema.

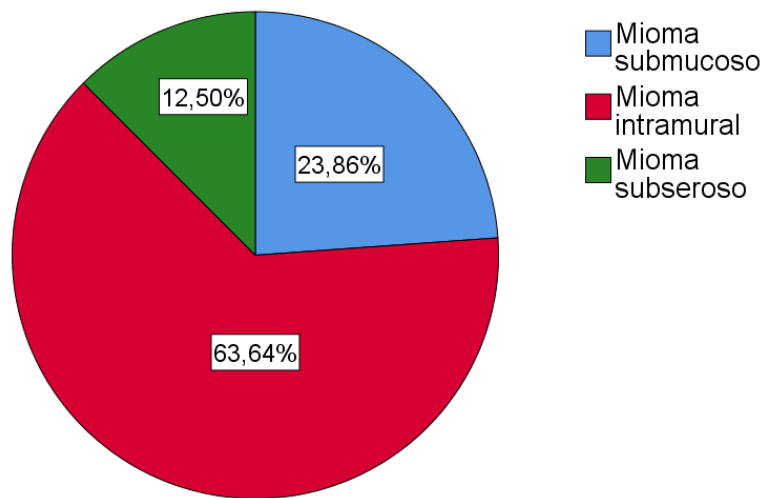


Figura 16. Tipo de miomatosis en mujeres histerectomizadas con fibroma uterino. HNAL, 2016 – 2019. Fuente: Elaboración propia.

En la clasificación de las pacientes de acuerdo con la localización de miomatosis resumida en la figura 16, se identificó que un 23,9% de las pacientes presentan miomas submucosos. El 63,6% de las pacientes presentan miomas intramurales. Por otro lado, el 12,5% de las pacientes presentan miomas subserosos.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

1. EDAD

En el estudio se encontró una edad promedio de las pacientes histerectomizadas con fibromas la cual fue de 49,8 años. El resultado se vincula a la investigación realizada por Arqueros¹⁸ en el que informó que la edad promedio de las mujeres afectadas por fibroma uterino fue de 43.7 años. También, una investigación italiana¹¹ demostró que los leiomiomas uterinos diagnosticados aumentan con la edad y alcanza un punto máximo de 50 años que es compatible con la edad promedio de nuestro estudio. Estos resultados son compatibles con la información teórica que asegura que, en la edad fértil, la aparición del fibroma uterino aumenta con la edad. La ancianidad incrementa la prevalencia y refleja el desarrollo natural de los miomas: gran parte de estos tumores benignos crecen durante el transcurso del tiempo, de allí entendemos que su diagnóstico es más durante la vejez.

2. RITMO MENSTRUAL

Los resultados muestran que el 53,4% de las pacientes presentaron un ritmo menstrual irregular, mientras que el 46,6% mantuvo un patrón menstrual regular. Esta distribución sugiere que una proporción considerable de pacientes con miomatosis uterina experimenta irregularidades en su ciclo menstrual. Con respecto a este hallazgo si lo comparamos con el trabajo de investigación peruano realizado por Riveros L¹⁶ en la Amazonia peruana en el cual, el resultado de su investigación fue que el 79.8% de mujeres que presentaron fibromas manifestaron su patrón menstrual regular y el 20.2% un patrón menstrual no regular, lo que resulta contradictorio con este estudio, sin embargo, podría la región podría influir en el ritmo menstrual, pero sería objeto para otra investigación. Por otro lado, un estudio realizado en Ecuador realizado por Guachi³⁸ encontró resultados similares a los de este estudio en donde el 68.7% de mujeres de este estudio referían el patrón menstrual no regular y es 31.3% sí poseía el patrón menstrual regular. Con los trabajos de investigación podemos inferir que el patrón menstrual, todavía requiere analizarse más y así considerarse un antecedente epidemiológico importante relacionado en el desarrollo de miomatosis uterina.

La presencia de ritmos menstruales irregulares en más de la mitad de las pacientes puede tener implicaciones clínicas importantes. Las irregularidades menstruales probablemente repercuten en el estilo de vida. Además, podrían indicar gravedad de la miomatosis uterina.

3. PARIDAD

Estos hallazgos revelan que, entre las pacientes histerectomizadas con miomatosis uterina, se observa una diversidad en cuanto a la experiencia reproductiva previa. El 22,7% de las pacientes eran nulíparas. Este grupo de mujeres representa una proporción significativa de la muestra, lo cual sugiere que la miomatosis uterina puede afectar a mujeres que aún no han dado a luz.

Por otro lado, el 9% de las pacientes fueron clasificadas como primíparas. Es importante destacar que este grupo también presenta un porcentaje relevante, lo que podría sugerir que la presencia de miomatosis uterina puede influir en la decisión de realizar una histerectomía después del primer parto.

El 59% de las mujeres, fueron multíparas. Esta proporción de mujeres multíparas con miomatosis uterina destaca la importancia de evaluar y manejar adecuadamente esta condición en el contexto del historial reproductivo de las pacientes. El hallazgo no coincide con otras investigaciones como la realizado por Sarkodie et al.³⁹ donde se concluyó que el fibroma está más correlacionado (p valor <0.001) con las mujeres que no tienen hijos en comparación con aquellas que presentan dos o más hijos. Otra bibliografía como Parazzini F. et al.³² aseguró que mujeres sin hijos comparadas con aquellas que tenían un solo hijo, presentaron 0.6 veces más la oportunidad de presentar miomas OR: 0,6 (IC95%: 0.4 - 0.6), y el riesgo se menguaba con respecto a la mayor cantidad partos, pero en este estudio encontramos que la población que presenta más diagnósticos de miomatosis son las multíparas.

Estos resultados ofrecen información importante sobre la distribución de paridad en pacientes histerectomizadas con miomatosis uterina. La alta proporción de multíparas sugiere que el número de embarazos previos podría constituir un elemento importante para el desarrollo de miomatosis uterina.

4. ESTADO NUTRICIONAL

Es relevante destacar que el estado nutricional de las pacientes es un factor crucial para considerar en la evaluación y manejo de la miomatosis uterina. El sobrepeso y la obesidad pueden influir en el desarrollo y progresión de esta condición, así como en los resultados de los tratamientos.

Estos hallazgos denotan la relevancia de abordar la salud nutricional en pacientes con miomatosis uterina y podrían guiar las estrategias de atención médica para estas mujeres. Un enfoque integral que considere el estado nutricional junto con otros factores clínicos es fundamental para brindar una atención óptima a las pacientes con miomatosis uterina.

Los resultados del análisis del estado nutricional en pacientes histerectomizadas con miomatosis uterina son reveladores y plantean importantes consideraciones en relación con la salud y el manejo de esta condición.

En primer lugar, es preocupante observar que más de un tercio de las pacientes (35,2%) presentaron obesidad. La obesidad es una condición médica que puede tener impactos significativos en la salud general de las pacientes, y su asociación con la miomatosis uterina puede exacerbar las complicaciones y el pronóstico de la enfermedad. Esto concuerda con la investigación realizada por Salazar P.¹⁷ quién identificó que las pacientes con obesidad presentan mayor riesgo (2.94 veces) de desarrollar la enfermedad. La correlación de estas variables fue de ($p < 0,001$) y OR: 2,94 (IC95%: 1.73 – 4.99), por lo tanto, se llega a la conclusión de que la obesidad es una característica epidemiológica importante para la proliferación miomatosa uterina.

Además, el 51,1% de las pacientes con sobrepeso representa otra proporción significativa dentro de la muestra. El sobrepeso, al igual que la obesidad, puede tener efectos adversos en la salud reproductiva y puede influir en la incidencia y la progresión de la enfermedad. Este resultado es afín a lo que encontró Parazzini F. et al.³² donde encuentra una relación con sobrepeso y la incidencia de la proliferación miomatosa, aunque esta asociación fue pequeña con OR: 1,29 (IC95% 1.00 – 1.45). Entonces se concluye que el sobrepeso también constituye un antecedente de importancia y que se deberá tener en cuenta para el diagnóstico de fibroma uterino.

El hecho de que solo el 13,6% de las pacientes tuvieran un IMC dentro de los valores considerados normales indica que la mayoría de las mujeres incluidas en el estudio presentaban problemas de peso. Esto resalta la importancia de abordar el estado nutricional en el contexto de la miomatosis uterina y la necesidad de implementar medidas preventivas y terapéuticas que aborden el control del peso.

La relación entre el estado nutricional y la miomatosis uterina es un tema relevante que requiere una mayor atención y estudio. La obesidad y el sobrepeso pueden contribuir a la inflamación crónica, alteraciones hormonales y otros mecanismos que podrían promover el desarrollo y la progresión de los miomas uterinos.

La identificación temprana y el abordaje adecuado del estado nutricional en pacientes con miomatosis uterina podrían tener implicaciones significativas en la mejora de los resultados clínicos y en la calidad de vida de estas mujeres.

5. ANEMIA

Los resultados del análisis de la variable de anemia en pacientes histerectomizadas con miomatosis uterina revelan una situación preocupante en relación con la prevalencia y la gravedad de la anemia en esta población.

El hecho de que un 8% de las pacientes presentaran anemia severa es una cifra significativa y refleja una situación clínica crítica en un grupo de mujeres sometidas a histerectomía debido a miomatosis uterina. La anemia severa implica una reducción grave en los niveles de hemoglobina en sangre, lo que puede afectar de manera considerable la capacidad del organismo para el transporte y distribución de oxígeno a las células, comprometiendo así el correcto funcionamiento metabólico.

Además, el 12,5% de las pacientes con anemia moderada indica otra proporción importante de mujeres con niveles reducidos de hemoglobina, lo que podría requerir intervenciones médicas para mejorar su estado de salud.

La presencia de anemia leve en el 13,6% de las pacientes también es relevante, ya que, aunque la anemia leve no es tan severa como las categorías previas, aún puede afectar el bienestar general de las pacientes.

Es alentador observar que el 65,9% de las pacientes no presentaron anemia. Sin embargo, es esencial tener en cuenta que incluso aquellas pacientes sin anemia en el

momento del estudio podrían estar en riesgo de desarrollarla en etapas posteriores de la enfermedad, especialmente debido a la pérdida de sangre asociada a los miomas uterinos.

La presencia de anemia en pacientes con miomatosis uterina puede estar relacionada con múltiples factores, como la pérdida de sangre menstrual abundante y la posible inflamación crónica asociada a los miomas uterinos. La identificación temprana y el manejo adecuado de la anemia en estas pacientes pueden tener un impacto significativo en la mejora de su calidad de vida y en los resultados de salud a largo plazo.

Estos resultados subrayan la importancia de una evaluación integral del estado nutricional y los niveles de hemoglobina en pacientes con miomatosis uterina, para así poder detectar y tratar la anemia oportunamente. Este resultado se respalda con lo encontrado en una investigación realizado en el país japonés por Hisa K. et al ⁴⁰ quienes demostraron que existe una relación estadísticamente significativa entre anemia y miomatosis (OR: 1.53, IC 95%:1.29 – 1.82) con un p valor <0.001. El monitoreo periódico de la anemia en estas pacientes es esencial para prevenir complicaciones y mejorar su bienestar.

Es relevante mencionar que esta interpretación se basa en los datos específicos del estudio realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre 2016 y 2019. Se recomienda considerar estos resultados en el contexto de otros estudios y literatura científica relevante para obtener una visión más completa y sólida del tema.

En síntesis, estos hallazgos resaltan la relevancia de abordar la anemia en pacientes con miomatosis uterina y enfatizan la necesidad de una atención médica integral y especializada para mejorar la salud y el bienestar de estas mujeres.

6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Los resultados del análisis de la variable de hipertensión arterial en pacientes histerectomizadas con miomatosis uterina ofrecen información relevante sobre la relación entre estas dos condiciones médicas.

El hecho de que un 17% de las pacientes tenga un antecedente de hipertensión arterial indica que un número significativo de mujeres con miomatosis uterina presentan esta comorbilidad. Esto concuerda con lo obtenido por Yasui. T et al⁸ en donde se evidenció

que las pacientes con historial personal de hipertensión arterial tenían un riesgo aumentado de desarrollar fibromas uterinos. La hipertensión arterial es una condición crónica que se caracteriza por niveles elevados de presión arterial, que puede impactar negativamente en el metabolismo cardíaco y aumentar el riesgo de complicaciones en el futuro.

Es esencial destacar que la presencia de hipertensión arterial en pacientes con miomatosis uterina puede requerir una atención médica más especializada y una consideración cuidadosa en el manejo de ambas condiciones. El tratamiento y el control adecuado de la presión alta son necesarios para disminuir la tasa de complicaciones cardiovasculares y mejorar la calidad de vida de las pacientes.

Por otro lado, el hecho de que el 83% de las pacientes no tenga antecedentes de hipertensión arterial es alentador. Esto sugiere que la mayoría de las pacientes en la muestra no presentaba esta comorbilidad, lo que puede indicar que la miomatosis uterina en sí misma no necesariamente está directamente asociada con la hipertensión arterial.

No obstante, es importante recordar que la relación entre la miomatosis uterina y la hipertensión arterial puede ser compleja y multifactorial. Otros factores de riesgo y condiciones médicas pueden influir en la presencia de hipertensión arterial en pacientes con miomatosis uterina.

El diagnóstico temprano y el manejo oportuno de la presión alta en pacientes con miomatosis uterina son fundamentales para prevenir complicaciones y mejorar los resultados de salud a largo plazo. Un abordaje integral que considere tanto la miomatosis uterina como la hipertensión arterial es esencial para brindar una atención médica completa y efectiva a estas pacientes.

7. DIABETES MELLITUS (DM)

Los resultados del análisis de la variable de Diabetes mellitus en pacientes con miomatosis uterina sometidas a histerectomía revelan una prevalencia significativa de esta enfermedad en la muestra estudiada.

El hecho de que un 6,8% de las pacientes presentara diabetes mellitus es relevante y muestra que un número sustancial de mujeres con miomatosis uterina tenía este

trastorno metabólico. Esto resulta contradictorio ya que Yasui. T et al⁸ halló que el antecedente de diabetes mellitus no se correlaciona con una mayor incidencia de miomatosis uterina. La diabetes mellitus es una condición crónica que puede tener una influencia negativa en la salud general de las afectadas y aumentar la tasa de complicaciones en el futuro.

Es importante destacar que la presencia de DM en pacientes con miomatosis uterina puede requerir una atención médica más especializada y un enfoque integral para manejar ambas condiciones de manera efectiva. El control adecuado de la diabetes mellitus es crucial para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de las pacientes.

Por otro lado, el hecho de que el 93,2% de las pacientes no presentara diabetes mellitus indica que la mayoría de las mujeres en la muestra no tenía este trastorno metabólico. Esto sugiere que la miomatosis uterina en sí misma no necesariamente está directamente asociada con la diabetes mellitus.

Es alentador observar que una gran proporción de las pacientes estudiadas no tenía diabetes mellitus. Sin embargo, es importante recordar que la relación entre la miomatosis uterina y la diabetes mellitus puede ser multifactorial, y otros factores de riesgo y comorbilidades pueden estar involucrados en la presencia de diabetes en pacientes con miomatosis uterina.

El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de la diabetes mellitus en pacientes con miomatosis uterina son fundamentales para prevenir complicaciones a largo plazo y mejorar los resultados de salud. Un enfoque de atención médica integral y personalizada es esencial para brindar el mejor cuidado a estas pacientes.

8. HIPOTIROIDISMO

Los resultados del análisis de la variable de hipotiroidismo en pacientes afectada con la proliferación miomatosa uterina sometidas a histerectomía muestran una prevalencia relativamente baja de esta enfermedad en la muestra estudiada.

El hecho de que solo el 4,5% de las pacientes presentara hipotiroidismo es relevante y sugiere que, en general, el hipotiroidismo no es una condición médica común en esta población específica de mujeres con miomatosis uterina. No se encontraron estudios

similares que contengan esta variable, así que es un buen tema para próximas investigaciones.

El hipotiroidismo es una afección crónica que puede tener efectos significativos en el metabolismo y el bienestar general de las pacientes. Aunque su prevalencia es relativamente baja en esta muestra, es importante tener en cuenta que el diagnóstico y manejo adecuado del hipotiroidismo son fundamentales para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida de las pacientes afectadas.

Es alentador observar que la gran mayoría, el 95,5% de las pacientes, no presentaba hipotiroidismo. Esto sugiere que la miomatosis uterina en sí misma no necesariamente está fuertemente asociada con el desarrollo de hipotiroidismo en estas mujeres.

No obstante, es importante recordar que la relación entre la miomatosis uterina y el hipotiroidismo puede ser compleja y estar influenciada por otros factores de riesgo y comorbilidades. Es posible que existan otros factores médicos y ambientales que puedan contribuir al desarrollo de hipotiroidismo en un subconjunto de pacientes con miomatosis uterina.

Los resultados resaltan la relevancia de evaluar y monitorear regularmente la función tiroidea en pacientes con miomatosis uterina, especialmente para aquellas con síntomas o factores de riesgo relacionados con el hipotiroidismo. La detección temprana y el tratamiento adecuado del hipotiroidismo son cruciales para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida de estas pacientes.

9. DOLOR PÉLVICO

Los resultados del análisis de la variable de dolor pélvico en pacientes con miomatosis uterina sometidas a histerectomía revelan que el dolor pélvico es un síntoma frecuente y relevante en esta población estudiada.

El hecho de que un 61,4% de las pacientes reportara dolor pélvico es significativo y sugiere que la mayoría de las mujeres con miomatosis uterina experimentan este síntoma en algún momento de su enfermedad. Este hallazgo que coincide con el autor Moshesh et al. ¹⁴ quien encontró significancia entre la presencia de miomas y dolor pélvico con un OR de 1.7 (IC 95% 1.1 – 2.5). En cuando a la bibliografía nacional realizada por Riveros L ¹⁶ , estos resultados resultan similares puesto que indicó que

el 42.1% presentó dolor pélvico moderado pélvico. El dolor pélvico puede manifestarse de diferentes formas y grados de intensidad, afectando la calidad de vida y el bienestar general de las pacientes.

El dolor pélvico en pacientes con miomatosis uterina puede estar relacionado directamente con la presencia de los miomas uterinos y su tamaño, lo que puede causar molestias y sensación de presión en la región pélvica. Además, otros factores, como la inflamación o irritación de los tejidos pélvicos, también pueden contribuir al desarrollo del dolor.

Es importante destacar que el dolor pélvico puede tener un impacto significativo en la vida diaria de las pacientes, afectando su capacidad para realizar actividades cotidianas y comprometiendo su bienestar emocional y físico.

Por otro lado, el 38,6% de las pacientes que no reportó dolor pélvico indica que algunas mujeres en la muestra estudiada pueden estar asintomáticas o haber recibido tratamiento previo que alivió su dolor. Es posible que algunas pacientes hayan experimentado dolor pélvico en el pasado, pero en el momento del estudio se encontraran libres de este síntoma.

La identificación y manejo adecuado del dolor pélvico son fundamentales para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las pacientes con miomatosis uterina. Un enfoque integral de atención médica que aborde el dolor pélvico de manera individualizada y considere las necesidades específicas de cada paciente es crucial para brindar el mejor cuidado a estas mujeres.

10. METRORRAGIA

Los resultados del análisis de la variable de metrorragia en pacientes con leiomiomas en el útero sometidas a histerectomía muestran que la metrorragia es un síntoma relevante y presente en una proporción significativa de mujeres en esta población estudiada.

El hecho de que un 34,1% de las pacientes reporte la presencia de metrorragia es relevante y sugiere que una parte considerable de mujeres con miomatosis uterina experimenta este síntoma caracterizado por sangrado uterino anormal fuera del período menstrual regular. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Wu B-J ⁴¹ quién

demonstró en su estudio que los trastornos del patrón menstrual están significativamente correlacionados con leiomiomas en el útero (OR = 9.17, IC95%: 4.59-18.33). Sin embargo, en el estudio realizado por Riveros L ¹⁶ en donde muestra que los trastornos del patrón de menstruación que se evidenció con mayor prevalencia fue la metrorragia con 80.8.5%. La metrorragia puede afectar la calidad de vida y el bienestar emocional de las pacientes, ya que puede ser preocupante y causar incomodidad.

Es importante destacar que la presencia de miomas uterinos puede ser un factor contribuyente a la aparición de metrorragia en algunas pacientes. Los miomas, al alterar la estructura y función del útero, pueden causar cambios en el patrón de sangrado menstrual y conducir a episodios de metrorragia.

Por otro lado, el 65,9% de las pacientes niega presentar metrorragia. Esto sugiere que la mayoría de las mujeres en la muestra no experimenta este síntoma específico en el momento del estudio. Es posible que algunas pacientes hayan experimentado metrorragia en el pasado, pero en el momento del análisis, no estén experimentando este síntoma o hayan recibido tratamiento previo para controlarlo.

Es relevante mencionar que la metrorragia puede ser un motivo de preocupación para las pacientes y afectar su calidad de vida y bienestar general. El diagnóstico temprano y el manejo adecuado de la metrorragia son esenciales para mejorar la experiencia de las mujeres con miomatosis uterina y reducir la interferencia del sangrado anormal en su vida diaria.

11. DISMENORREA

Los resultados del análisis de la variable de dismenorrea en pacientes con leiomiomas en el útero sometidas a histerectomía muestran que la dismenorrea es un síntoma relevante y presente en una proporción significativa de mujeres en esta población estudiada.

El hecho de que un 40,9% de las pacientes reporte la presencia de dismenorrea es relevante y sugiere que una parte considerable de mujeres con miomatosis uterina experimenta dolor menstrual significativo durante sus períodos menstruales. Sin embargo, la cantidad es poca comparada al estudio realizado por Arqueros H. ¹⁸ en donde encontró que el 70.6% de la población tenía dolor pelviano y dentro de ese grupo el 93.6% se identificó como dismenorrea. A pesar de esa discordancia de resultados

podemos concluir que este síntoma es una molestia común y a su vez se caracterizada por calambres o cólicos dolorosos en la región pélvica y abdominal durante la menstruación, lo que puede afectar negativamente la calidad de vida y el bienestar de las pacientes.

La presencia de miomas uterinos puede ser un contribuyente al desarrollo de dismenorrea en algunas mujeres. Los miomas, al afectar la estructura y función del útero, pueden causar dolor y molestias durante los períodos menstruales. Es posible que el tamaño y la ubicación de los miomas influyan en la intensidad del dolor que experimentan las pacientes.

Por otro lado, el 59,1% de las pacientes no reporta dismenorrea. Esto sugiere que una mayoría significativa de las mujeres en la muestra no experimenta este síntoma específico. Es posible que algunas pacientes hayan experimentado dismenorrea en el pasado, pero en el momento del estudio, no estén experimentando este tipo de dolor menstrual o hayan recibido tratamiento previo que haya aliviado las molestias. Este resultado se apoya con el estudio realizado por Wu B-J ⁴¹ quien no identificó una relación significativa entre miomatosis y dismenorrea, encontrando un OR 1.358.

La dismenorrea puede ser una molestia significativa para las pacientes y afectar su bienestar durante los períodos menstruales. Su identificación y manejo adecuado son fundamentales para mejorar la calidad de vida y el bienestar general de las mujeres con miomatosis uterina.

12. HIPERMENORREA

El hecho de que un 43,2% de las pacientes presente hipermenorrea es relevante y sugiere que una parte considerable de mujeres con miomatosis uterina experimenta menstruaciones excesivamente abundantes o prolongadas. Este resultado está relacionado con Marino J. ⁴² quien, en su estudio, identificó asociación con significancia entre la presencia de miomas e hipermenorrea con un OR 1.3 (IC95% 0.7 – 2.5). La hipermenorrea se caracteriza por un sangrado menstrual excesivo y puede afectar negativamente la calidad de vida y el bienestar de las pacientes, ya que puede llevar a síntomas como anemia, fatiga y preocupación por la salud.

Es importante destacar que la presencia de miomas uterinos puede estar asociada con la aparición de hipermenorrea en algunas pacientes. Los miomas, al afectar la

estructura y función del útero, pueden causar irregularidades en el sangrado menstrual y contribuir al desarrollo de menstruaciones abundantes.

Por otro lado, el 56,8% de las pacientes no presenta hipermenorrea. Esto sugiere que una mayoría significativa de las mujeres en la muestra no experimenta este síntoma específico. Es posible que algunas pacientes hayan experimentado hipermenorrea en el pasado, pero en el momento del estudio, no estén experimentando menstruaciones excesivamente abundantes o hayan recibido tratamiento previo que haya aliviado la hipermenorrea.

La hipermenorrea puede ser una molestia significativa para las pacientes y afectar su calidad de vida y bienestar general

Estos datos denotan la necesidad de evaluar y abordar la hipermenorrea en pacientes con miomatosis uterina para mejorar su calidad de vida y bienestar general. El enfoque integral de atención médica que considere los síntomas individuales y las necesidades específicas de cada paciente es fundamental para brindar el mejor cuidado y apoyo a estas mujeres.

13. SENSACIÓN DE MASA PÉLVICA

La sensación de masa pélvica es una preocupación importante para un significativo 27,3% de las pacientes con miomatosis uterina sometidas a histerectomía en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre 2016 y 2019. Este resultado resulta similar a lo encontrado por Arqueros H ¹⁸ en donde señala que el 33.9% de mujeres con miomatosis presentaron sensación de masa. Esta sensación puede ser atribuible a los miomas uterinos y puede afectar la calidad de vida y el bienestar emocional de las pacientes que la experimentan.

El hecho de que un porcentaje considerable de mujeres refiera la sensación de masa pélvica denota la relevancia de la evaluación exhaustiva y el abordaje de los síntomas en esta población. Es de vital importancia que el personal de salud esté atentos a las preocupaciones de las pacientes y realicen una evaluación completa para identificar la causa y el impacto de esta sensación en cada caso.

Por otro lado, el hecho de que el 72,7% de las pacientes no refiera la sensación de masa pélvica también es relevante. Esto sugiere que algunas mujeres con miomatosis uterina

pueden no experimentar esta sensación específica, lo que puede estar relacionado con la ubicación y el tamaño de los miomas o con otras características individuales de cada paciente.

En conclusión, estos resultados indican que la sensación de masa pélvica es una inquietud relevante en una proporción significativa de pacientes con miomatosis uterina sometidas a histerectomía. La identificación temprana y el manejo adecuado de esta preocupación son esenciales para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las pacientes. Un enfoque integral de atención médica que considere los síntomas individuales y las necesidades específicas de cada paciente es fundamental para brindar el mejor cuidado y apoyo a estas mujeres. Asimismo, se resalta la importancia de seguir investigando para obtener una comprensión más completa de este síntoma y su relación con los miomas uterinos.

14. INFERTILIDAD

La infertilidad es una preocupación importante para un significativo 21,6% de las pacientes con miomatosis uterina sometidas a histerectomía en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre 2016 y 2019. Este resultado resulta similar a lo que se encontró en el estudio nacional realizado por Arqueros H.¹⁸ en donde se indica que la infertilidad representa el 15.8% de alteraciones de la leiomiomatosis, siendo el antecedente de embarazo frustrado frecuente el 64.3% de estos efectos. Este resultado destaca la relevancia de considerar la fertilidad como un aspecto importante en el manejo de mujeres con miomatosis uterina que desean tener hijos o que pueden enfrentar dificultades para concebir.

La presencia de miomas uterinos puede estar asociada con la infertilidad en algunas pacientes, y es importante que los especialistas estén atentos a esta preocupación y brinden el apoyo y la orientación adecuada a las pacientes que la experimenten.

El hecho de que el 78,4% de las pacientes no presentó infertilidad también es relevante y puede ser una noticia alentadora para muchas mujeres con miomatosis uterina que desean concebir en el futuro. Es posible que algunas pacientes hayan logrado tener hijos antes de someterse a la histerectomía o que los miomas presentes no hayan afectado su capacidad reproductiva.

En conclusión, estos resultados indican que la infertilidad es una preocupación relevante en una proporción significativa de pacientes con miomatosis uterina sometidas a histerectomía.

15. TIPO DE MIOMATOSIS

Los resultados del análisis de la variable "tipo de miomatosis" en pacientes con miomatosis uterina sometidas a histerectomía muestran una distribución diversa de los tipos de miomas encontrados en esta población estudiada.

El hecho de que un 23,9% de las pacientes presenten miomas submucosos es relevante, ya que este tipo de miomas se desarrolla justo debajo del revestimiento interno del útero (endometrio). La presencia de miomas submucosos puede estar asociada con síntomas como sangrado menstrual anormal, dolor pélvico y dificultades para concebir. Es importante tener en cuenta que los miomas submucosos pueden afectar la función del útero y, en algunos casos, requerir un enfoque específico para su tratamiento y manejo.

Por otro lado, el hecho de que el 63,6% de las pacientes presenten miomas intramurales es significativo, ya que estos miomas proliferan en el miometrio del útero. Los miomas intramurales podrían ser asintomáticos en algunos casos, pero en otros pueden estar asociados con síntomas como dolor pélvico, presión sobre órganos cercanos y cambios en el patrón menstrual. La ubicación y el tamaño de los miomas intramurales pueden influir en la presentación clínica y en las opciones de tratamiento para cada paciente.

El 12,5% de las pacientes que presentan miomas subserosos también es relevante, ya que estos miomas crecen fuera de la pared uterina, hacia la cavidad abdominal. Los miomas subserosos pueden estar unidos al útero mediante un pedúnculo y pueden causar síntomas como dolor abdominal, presión sobre órganos cercanos y, en algunos casos, afectar la fertilidad. La ubicación y el tamaño de los miomas subserosos pueden influir en la sintomatología y en las consideraciones para el tratamiento.

Los resultados que encontramos en este estudio resultan similares a lo que se obtuvo en la investigación de Arqueros H.¹⁸ en donde señala que el 48.5% de miomas fueron intramurales, seguidos de los submucosos con un 33.8%, el subseroso en 11.9%. Es importante destacar que el tipo de miomatosis identificado en cada paciente es crucial para el enfoque terapéutico y el manejo adecuado. Cada tipo de mioma puede tener

distintas implicaciones clínicas y requerir un abordaje específico para su tratamiento. Los resultados resaltan la importancia de un diagnóstico preciso y una caracterización detallada de los miomas en cada paciente para brindar la mejor atención médica y mejorar la calidad de vida de estas mujeres.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Los antecedentes epidemiológicos más frecuentes son: la alteración en el estado nutricional y el ritmo menstrual irregular. Entre las características clínicas más destacadas tenemos el dolor pélvico seguido de hipermenorrea.
2. Las comorbilidades más frecuentes que se encontraron fueron: obesidad, anemia e hipertensión arterial.
3. La edad entre 40 a 50 años, la multiparidad, el patrón menstrual y el sobrepeso forman parte de las otras características epidemiológicas que se encontraron.
4. Entre los síntomas y signos menos comunes que se hallaron tenemos a la metrorragia, dismenorrea e infertilidad. También la localización del mioma más frecuente es la intramural.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

- Los profesionales de la salud deben estar capacitados para identificar los síntomas característicos de la miomatosis uterina y realizar una evaluación adecuada para un diagnóstico temprano y preciso con ayuda de técnicas de imagen.
- Cada paciente con miomatosis uterina puede tener diferentes necesidades y objetivos de tratamiento. Se sugiere que los profesionales de la salud ofrezcan opciones de tratamiento personalizadas, teniendo en cuenta factores como la edad, el deseo reproductivo, la severidad de los síntomas y la ubicación y tamaño de los miomas.
- Se recomienda continuar investigando para mejorar la comprensión de esta enfermedad, desarrollar nuevas terapias y abordajes de tratamiento, y mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas.
- Se sugiere promover estilos de vida saludables entre las pacientes y fomentar hábitos que favorezcan su bienestar general, ya que las comorbilidades asociadas a la miomatosis uterina, como el sobrepeso y la hipertensión arterial, pueden beneficiarse de cambios en el estilo de vida.
- Se recomienda ofrecer apoyo psicológico a las pacientes que lo necesiten para ayudarles a sobrellevar la condición y mejorar su calidad de vida, ya que esta enfermedad puede afectar el bienestar emocional de las pacientes, especialmente si enfrentan síntomas molestos o problemas de fertilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sepúlveda JA, Ángel Alarcón MN. Manejo médico de la miomatosis uterina. *Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia*. 2016. 81(1): p. 48 – 55.
2. Bulun SE. Uterine Fibroids. *New England Journal of Medicine*. 2013 Oct 3;369(14): p.1344–55.
3. Monleón J, Cañete ML, Caballero V, del Campo M, Doménech A, Losada MÁ, et al. Epidemiology of uterine myomas and clinical practice in Spain: An observational study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2018 Jul;226: p. 59–65.
4. Anchaya, J. Características clínicas con las pacientes con miomatosis uterina intervenida quirúrgicamente en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital Militar Central. 2014. [Tesis]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2014.
5. Fuldeore M, 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 Health*. 2017 Jun; 9: p. 403–11.
6. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y procedimientos en ginecología. Leiomioma del Útero. Lima CMP 2020.
7. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1th. Ed. Ciudad de México: McGraw-Hill interamericana editores 2018.
8. Yasui T, Hayashi K, Okano H, Kamio M, Mizunuma H, Kubota T, et al. Uterine leiomyomata: a retrospective study of correlations with hypertension and diabetes mellitus from the Japan Nurses' Health Study. *J Obstet Gynecol Inst Obstet Gynaecol*. 2018 Nov 17;38(8): p. 1128–34.
9. Yu O, Scholes D, Schulze-Rath R, Grafton J, Hansen K, Reed SD. A US population-based study of uterine fibroid diagnosis incidence, trends, and prevalence: 2005 through 2014. *Am J Obstet Gynecol*. 2018 Dec; 219(6): p. 591.e1-591.e8.

10. Stewart EA, Cookson CL, Gandolfo RA, Schulze-Rath R. Epidemiology of uterine fibroids: a systematic review. *BJOG*. 2017 Sep;124(10): p. 1501–12.
11. Pavone D, Clemenza S, Sorbi F, Fambrini M, Petraglia F. Epidemiology and Risk Factors of Uterine Fibroids. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2018 Jan;46: p. 3–11.
12. Sparic R, Mirkovic L, Malvasi A, Tinelli A. Epidemiology of Uterine Myomas: A Review. *Int J Fertil Steril*. 2016;9(4): p. 424–35.
13. Ekin M, Cengiz H, Öztürk E, Kaya C, Yasar L, Savan K. Genitourinary symptoms and their effects on quality of life in women with uterine myomas. *Int Urogynecol J*. 2014 Jun 17;25(6): p. 807–10.
14. Moshesh M, Olshan AF, Saldana T, Baird D. Examining the relationship between uterine Fibroids and Dyspareunia Among Premenopausal Women in the United States. *J Sex Med*. 2014 Mar;11(3): p. 800–8.
15. Velasco C, Alejandro. Factores asociados a miomatosis uterina en pacientes del hospital de vitarte, 2014-2018. [Tesis]. [Lima]: Universidad Nacional Federico; 2019.
16. Riveros L. Factores clínicos y epidemiológicos asociados al mioma uterino en el Hospital Regional de Loreto en el periodo enero 2012 a diciembre 2014 [Tesis]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018.
17. Salazar P. Obesidad como factor de riesgo para Leiomiomatosis uterina [Tesis]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2017.
18. Arqueros, H. Características clínicas, epidemiológicas y ecográficas de los miomas uterinos en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo 2011 – 2015. [Tesis]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
19. Day Baird D, Dunson DB, Hill MC, Cousins D, Schectman JM. High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: Ultrasound evidence. *Am J Obstet Gynecol*. 2003 Jan;188(1): p. 100–7.
20. American College of Obstetrician and gynecologists (ACOG). Los fibromas uterinos. ACOG Search Patient Education Pamphlet. No 74. Washington, DC: ACOG; 2019.

21. Cordido BP, Antonio J, Martínez M, Boch Rodríguez ME. Informe de caso: Fibroleiomioma uterino con apariencia ultrasonográfica de una tumoración ovárica. *Rev Científica Sevillana*. 2019 Mar;23(1): p. 59 – 63.
22. María D, Ortiz Ruiz E, Eréndira M, Ruiz O, Labrador ÁM, Martínez-Consuegra N. Miomatosis uterina. *Anales Médicos*. 2009 Dec; 54(4): p. 222 – 233.
23. Montoya JS, Cabezza AH, Rojas OM, Navarrete RC, Ángel M, Keever V. Menstrual disorders in adolescents. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2012 Jan; 69(1): p. 63 – 76.
24. Donnez J, Dolmans MM. Uterine fibroid management: from the present to the future. *Hum Reprod Update*. 2016 Nov;22(6): p. 665–86.
25. Shikora SA, Niloff JM, Bistrrian BR, Forse RA, Blackburn GL. Relationship between obesity and uterine leiomyomata. *Nutrition*. 1991;7(4): p. 251–5.
26. Chiaffarino F, Cipriani S, Ricci E, La Vecchia C, Chiantera V, Bulfoni A, et al. Alcohol consumption and risk of uterine myoma: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017 Nov 27;12(11): p. 1 - 16.
27. Stewart E. Uterine fibroids (leiomyomas): Epidemiology, clinical features, diagnosis, and natural history. *UpToDate*. [Internet]. [Consultado 18 Mar 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/uterine-fibroids-leiomyomas-epidemiology-clinical-features-diagnosis-and-natural-history?search=myoma%20uterine&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
28. Sepúlveda J, Sepúlveda A. Sangrado uterino anormal y PALM COEIN. *Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia*; 2020 Jan; 88: p. 127–9.
29. Parker WH. Etiology, symptomatology, and diagnosis of uterine myomas. *Fertil Steril*. 2007 Apr;87(4): p. 725–36.
30. Hernández M. Uterine myomatosis: Implications on reproductive health [Internet]. Vol. 85, *Ginecol Obstet Mex*. 2017. Available from: www.ginecologiayobstetricia.org.mx
31. Seshadri S, El-Toukhy T, Douiri A, Jayaprakasan K, Khalaf Y. Diagnostic accuracy of saline infusion sonography in the evaluation of uterine cavity

- abnormalities prior to assisted reproductive techniques: a systematic review and meta-analyses. *Hum Reprod Update*. 2015 Mar;21(2): p. 262–74.
32. Parazzini F, Tozzi L, Bianchi S. Pregnancy outcome and uterine fibroids. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2016 Jul;34: p. 74–84.
 33. Lin G, Yang LY, Huang YT, Ng KK, Ng SH, Ueng SH, et al. Comparison of the diagnostic accuracy of contrast-enhanced MRI and diffusion-weighted MRI in the differentiation between uterine leiomyosarcoma / smooth muscle tumor with uncertain malignant potential and benign leiomyoma. *Journal of Magnetic Resonance Imaging*. 2016 Feb;43(2): p. 333–42.
 34. Ghant MS, Sengoba KS, Recht H, Cameron KA, Lawson AK, Marsh EE. Beyond the physical: A qualitative assessment of the burden of symptomatic uterine fibroids on women's emotional and psychosocial health. *J Psychosom Res*. 2015 May;78(5): p. 499–503.
 35. Saavedra J. Miomatosis uterina e infertilidad: Indicaciones de tratamiento convencional para infertilidad inducida por miomatosis uterina. 2002 Nov;54(2): p. 121 – 134.
 36. Jeréz A. Mioma uterino: Un trastorno frecuente en mujeres en edad fértil. *Rev 16 Abril Cuba*. 2014 Nov;54(257): p. 59 – 70.
 37. Otzen T, Manterola C. Sampling Techniques on a Population Study. *Int. J. Morphol*. 2017; 35(1): p. 227 – 232.
 38. Guachi C. Incidencia y factores de riesgo de miomatosis uterina en mujeres de edad 30 a 50 años atendidos en consulta externa de ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda. [Tesis doctoral]. [Ambato]: Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes; 2018.
 39. Sarkodie BD, Botwe BO, Adjei DN, Ofori E. Factors associated with uterine fibroid in Ghanaian women undergoing pelvic scans with suspected uterine fibroid. *Fertil Res Pract*. 2016 Dec 1;2(1): p. 9.
 40. Hisa K, Haruna M, Hikita N, Sasagawa E, Yonezawa K, Suto M, et al. Prevalence of and factors related to anemia among Japanese adult women:

Secondary data analysis using health check-up database. *Sci Rep.* 2019 Nov 19;9(1):17048.

41. Wu B-J, Shao C-Y, Zhu Y, Huang K, Wei W, Zhang X-J, et al. Effects of menarche, parity, primiparous age, and reproductive diseases on uterine fibroids of rural women in China [Internet]. 2021 [citado 24 de julio de 2023]. Available from: <https://doi.org/10.21203/rs.2.17286/v2>
42. Marino JL, Eskenazi B, Warner M, Samuels S, Vercellini P, Gavoni N, et al. Uterine leiomyoma, and menstrual cycle characteristics in a population-based cohort study. *Human Reproduction.* 2004 Oct 1;19(10): p. 2350–5.

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° Ficha					
Diagnóstico	Miomatosis		Otros		
Edad		IMC		Paridad	
Antecedentes					
Síntomas					
Signos					
Características del sangrado					
Diagnóstico clínico					
Hemoglobina de ingreso					
Hemoglobina de salida					
Grado de anemia					
Diagnóstico preoperatorio					
Diagnóstico postoperatorio					
Resultado anátomo patológico					

ANEXO 2: ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0128-2023

En Lima, a los veintidós días del mes de julio, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis Titulado: "Características epidemiológicas y clínicas de pacientes histerectomizadas con miomatosis uterina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016 – 2019" presentado por **Richard William Flores Agurto** con código 16010232 de la escuela profesional de medicina humana, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones en aspectos Científicos, Técnicos y Éticos para la investigación en seres humanos.

"El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 21 de julio de 2024"

Lima, 22 de julio de 2023




JUAN CARLOS OCAMPO ZEGARRA
PROFESOR DE LA FACULTAD DE
MEDICINA DE SAN FERRNANDO
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
CÓDIGO DOCENTE: 043079
CNP: 43040 RNE: 29960

Dr. Juan Carlos Ocampo Zegarra
Presidente del CEI/FM/UNMSM

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL PARA EL USO DE LA BASE DE DATOS DEL ESTUDIO

“Año de la unidad, la paz y desarrollo”

Lima 25 de Julio del 2023

Señora directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana:

Dra. Ana Delgado Vásquez

Quien suscribe Dr. José del Carmen Sandoval Paredes, Ginecólogo-Obstetra del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, profesor principal de la UNMSM, con código 0A0842, investigador RENACYT.

Por la presente debo dejar constancia que con el siguiente tesista:

- Flores Agurto, Richard William

He realizado el levantamiento de la información en los archivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza para la ejecución del trabajo de investigación “Características clínicas de adenomiosis uterina vs Leiomiomatosis uterina en pacientes hysterectomizadas Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016-2019” cuyo investigador principal es el suscrito, para ello hemos contado con la autorización de la Dirección General y del Comité de ética del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

De la investigación general se ha desprendido la tesis del mencionado bachiller de Medicina Humana.

Agradeceré agilizar los tramites administrativos de la aprobación de dicho trabajo, de tal manera estamos cumpliendo con lo sugerido por su persona.

Atte.



José del Carmen Sandoval Paredes
Código: 0A0842

ANEXO 4: APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 29 de octubre del 2021

CARTA N° 238 -DG - HNAL/2021

Doctor
JOSE SANDOVAL PAREDES
Investigador Principal
Presente. -

Asunto: Aprobación de Proyecto de Investigación

Ref.: "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE ADENOMIOSIS UTERINA VERSUS LEIOMIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES HISTERECTOMIZADAS HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2017-2020".

Expediente N° 12357 -2021

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Usted para saludarlo cordialmente y acusar recibo de vuestra solicitud de autorización para ejecución del Proyecto de Investigación, titulado: "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE ADENOMIOSIS UTERINA VERSUS LEIOMIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES HISTERECTOMIZADAS HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2017-2020".

Al respecto informamos que teniendo la opinión favorable del Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación-HNAL (CONSTANCIA 041 -2021, de fecha 28 de octubre del 2021), V°B° del Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia -HNAL, del Comité de Investigación Institucional-HNAL (INFORME DE EVALUACIÓN No 031 -CII-HNAL/2021, de fecha 13 de octubre del 2021), y de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación-HNAL (NOTA INFORMATIVA N° 081 -CII-OADel- HNAL/2021, de fecha 28 de octubre del 2021), esta Dirección autoriza la realización del Proyecto de Investigación antes mencionado.

Se le informa que la vigencia de esta aprobación es por el período de un año a partir de la fecha, luego de lo cual, de ser necesario, tendría que solicitar una renovación de Extensión de Tiempo y que los trámites deben realizarse dos meses antes de su vencimiento.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarles mi especial consideración.

Muy Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

Dr. JUAN MIRKO TELLO VINCES
Director General (e)
C.M.P. N° 31159 R.N.E. N° 19005

JCVG/SCSA/ALTM
g.a.c.
c.c Archivo

www.hospitalloayza.gob.pe

Av. Alfonso
Ugarte 848
Lima 01, Perú
T (511) 614-4646

N°PC 39 2021 CII

EL PERÚ PRIMERO

ANEXO 5: MATRIZ DE BASE DE DATOS

ID	Edad	Ritmo menstrual	Miomatosis	Paridad	Dolor pélvico	Metrorragia	Anemia	Hipertensión arterial	Dismenorrea	Hipermenorrea	Sensación de masa	Infertilidad	Diabetes	Hipotiroidismo	Estado nutricional
1	42	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3
2	30	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2
3	24	1	2	1	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2
4	44	2	2	3	1	2	4	2	1	1	2	2	2	2	2
5	66	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
6	54	1	3	3	1	2	4	2	2	1	2	2	2	2	2
7	50	1	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2
8	55	1	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2
9	49	1	2	3	1	2	4	2	2	1	2	2	2	2	3
10	52	1	3	3	1	2	4	2	2	1	2	2	2	1	3
11	49	2	2	1	1	2	4	2	2	1	2	1	2	2	2
12	56	2	2	3	1	2	4	2	1	2	1	2	2	1	3
13	45	2	1	2	1	2	4	2	2	2	1	2	2	2	3
14	47	2	2	2	1	2	4	2	1	1	1	2	1	1	3
15	43	2	1	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3
16	62	2	1	2	2	2	4	1	2	2	1	1	2	2	2
17	47	2	3	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2
18	50	2	2	3	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	3
19	43	2	1	3	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2
20	43	2	2	2	1	1	4	2	1	2	2	1	2	2	1
21	50	2	3	3	1	1	4	2	1	1	1	2	2	2	3
22	38	2	1	1	1	2	4	2	2	2	2	1	2	2	3
23	45	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
24	44	2	2	3	2	2	4	2	1	1	2	2	2	2	3
25	45	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2
26	46	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1
27	56	2	2	3	1	2	4	1	2	1	2	2	2	2	1
28	46	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1

29	36	1	2	1	2	1	4	2	2	2	2	1	2	2	3
30	50	2	2	3	2	1	4	2	1	2	2	2	2	2	3
31	48	2	1	3	1	1	4	2	2	1	2	2	2	2	3
32	44	2	2	1	1	1	4	2	1	1	1	1	2	2	3
33	49	1	1	3	1	2	4	2	1	2	2	2	2	2	3
34	45	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2
35	53	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
36	47	2	2	3	1	1	4	1	1	1	2	2	2	2	2
37	60	2	2	3	2	2	4	2	2	2	1	2	1	2	2
38	58	1	2	2	1	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2
39	41	1	2	2	1	2	4	2	2	1	2	2	2	2	2
40	43	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
41	49	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
42	64	1	1	3	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2
43	58	1	2	3	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3
44	65	1	3	3	2	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2
45	65	1	2	3	2	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2
46	35	1	1	3	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	3
47	61	1	2	3	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3
48	45	2	3	3	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2
49	50	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2
50	40	2	2	3	1	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2
51	43	1	2	3	2	2	4	2	2	1	2	2	2	2	2
52	54	1	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	1	2	2
53	51	1	1	3	1	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2
54	41	1	2	3	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1
55	56	1	1	1	1	2	4	1	2	2	2	2	2	2	3
56	45	2	2	3	1	1	4	1	1	1	2	1	2	2	2
57	65	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3
58	41	2	2	3	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3
59	45	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2
60	60	1	1	3	2	2	4	2	2	2	1	2	2	2	3
61	70	1	2	3	1	2	4	2	2	2	1	2	2	2	3
62	67	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3
63	52	1	1	3	1	1	4	2	1	1	2	2	2	2	3
64	43	2	3	1	2	1	4	2	2	1	2	1	2	2	2
65	56	1	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2

66	40	2	2	3	1	1	4	2	1	1	2	2	2	2	3
67	30	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
68	47	1	2	3	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	1
69	74	1	2	3	2	2	4	1	2	2	1	2	2	2	2
70	37	1	2	1	1	2	4	2	1	2	2	1	2	2	1
71	84	1	2	3	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2
72	65	2	2	3	2	2	4	1	1	2	1	2	2	2	1
73	68	2	2	3	2	2	4	1	2	2	1	2	1	2	2
74	47	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
75	68	1	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1
76	64	1	1	2	2	2	4	1	2	2	1	2	2	2	2
77	32	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2
78	55	1	1	3	1	2	4	1	2	2	2	2	1	2	1
79	63	1	2	3	2	2	4	2	2	2	1	2	1	2	2
80	39	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2
81	74	2	1	3	1	2	4	2	2	2	1	2	2	2	1
82	39	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3
83	46	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3
84	54	2	2	3	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	3
85	39	1	3	3	1	1	4	2	1	1	1	2	2	2	3
86	27	1	2	3	2	1	4	2	1	1	2	2	2	2	2
87	38	1	2	3	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2
88	36	1	2	3	1	1	4	2	1	1	2	2	2	2	2

ANEXO 6: RESOLUCIÓN DECANAL



Firmado digitalmente por PODESTA
GAVILANO Luis Enrique FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01.08.2023 13:01:30 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 01 de Agosto del 2023

RESOLUCIÓN DECANAL N° 002798-2023-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° UNMSM-20230049776, de fecha 26 de mayo de 2023 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *“La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño”* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis:** Art. 28 establece que: *“La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución”;*

Que, mediante Oficio N°000942-2023-EPMH-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana; eleva el Informe del Dr. Ronald Espíritu Ayala Mendivil, docente asociado del Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública, referente al Proyecto de Tesis titulado **“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE PACIENTES HISTERECTOMIZADAS CON MIOMATOSIS UTERINA. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2016 - 2019”**, presentado por el Bachiller Richard William Flores Agurto, con código de matrícula 16010232, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano; informa que el Proyecto de Tesis mencionado se encuentra APTO para ser ejecutado; por lo que, solicita autorizar la emisión de la Resolución de Decanato respectiva incluyendo el nombre de la asesora de la tesis Mg. Elsy Haydeé Mini Díaz de Medina con código 044628 docente principal del Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

1° Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

Bachiller: Richard William Flores Agurto Código de matrícula N° 16010232 E.P. de Medicina Humana	Título del Proyecto de Tesis: “CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE PACIENTES HISTERECTOMIZADAS CON MIOMATOSIS UTERINA. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2016 - 2019”
Asesora: Mg. Elsy Haydeé Mini Díaz de Medina Código docente: 044628	

2° Encargar a la Escuela Profesional de Medicina Humana el cumplimiento de la presente resolución.



Regístrese, comuníquese, archívese.

DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA
VICEDECANA ACADÉMICA

DR. LUIS ENRIQUE PODESTA GAVILANO
DECANO

Firmado digitalmente por
FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE
PELLA Alicia J. FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31.07.2023 16:12:26 -05:00

Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: **TJLLURL**

