



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A

MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DE 20 A 40

AÑOS DEL HOSPITAL II-1 RIOJA 2021-2022

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Autores:

Bach. Saguma Puelles, Fiorela

ORCID: 0000-0002-1512-1732

Bach. Gil Campos Milagros del Rosario

ORCID: 0000-0001-8898-3002

Asesora:

Med. Zegarra Saenz, Jose Israel

ORCID: 0000-0003-0579-3786

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2023

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DE 20 A 40 AÑOS DEL HOSPITAL II-1 RIOJA 2021-2022

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

APROBACIÓN DEL JURADO

Pimentel - Perú



Mg. Percy Dante Ordemar Vasquez

Presidente



Dra. Katty Farfan Valdez

Secretaria



Med. Jose Israel Zegarra Saenz

Vocal

Chiclayo, 15 de mayo de 2023





DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos egresados del Programa de Estudios de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán S.A.C., declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DE 20 A 40 AÑOS DEL HOSPITAL II-1 RIOJA 2021-2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

GIL CAMPOS MILAGROS DEL ROSARIO	DNI: 72317595	
SAGUMA PUELLES FIORELA	DNI: 7503939	

DEDICATORIA

MILAGROS DEL ROSARIO:

A mi amada y respetada mamá, María de Fátima Campos Carmona,
por su amor y soporte siempre, por hacer posible cada uno de mis sueños y
tejer anhelos en mi corazón.

A mi abuela María Aurora por cuidar mis sueños de
pequeña y hacer mi infancia feliz.

A mi hermana Mariana por inculcarme el
hábito del trabajo y ser tan honesta.

A ti mamá Blanca Paula por confiar en mí.

FIGURELA SAGUMA PUELLES:

A mis queridos padres Santos Saguma Paucar y Maria Isabel Puelles Chuquizuta
por su esfuerzo diario que me permitio cumplir esta gran meta , a mis hermanos por
su apoyo y sostén en este largo camino.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concedernos la dicha de compartir este momento importante para nuestra carrera profesional.

A nuestros padres pizas fundamentales en toda nuestra vida universitaria, por su amor y valentía invaluable.

A nuestro asesor Dr. Ismael Zegarra, por ser nuestro guía y asesor.

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores de riesgo asociados a la miomatosis uterina en pacientes de 20 a 40 años del Hospital II – 1 Rioja, 2021-2022. **Materiales y métodos.** Investigación observacional, descriptiva. De enfoque cuantitativa, diseño no experimental, de corte transversal. En empleó como población y muestra 30 pacientes de 20 a 40 años que fueron asistidas en el Hospital II – 1 Rioja que presentaron diagnóstico de miomatosis uterino en el año 2021 – 2022. **Resultados.** Se observó que sobre los factores social demográficos que el rango de edad predominante en las mujeres con diagnóstico de miomatosis uterino en el año 2021 - 2022, es de 20 a 30 años para un 56,7% de la muestra estudiada. En cuanto al grupo étnico el predominante es para mestizo con un 60,0% de la muestra de estudio. Seguidamente sobre la educación sexual el 70,0% indican que no poseen educación en materia de temas sexuales. En cuanto al índice de masa corporal que posee el 53,3% indica que posee sobre peso. El nivel de ingresos de la familia es de S/.800 promedio para el 53,3. El otro indicador estudiado es la ocupación actual el 66,7% en nivel secundaria. Por último, el lugar de procedencia es urbana para el 53,3%. En referencia a los factores biológicos son con Antecedentes genéticos de familiares con miomatosis uterina el 63,3% de la muestra indico que, si poseen. En cuanto si consumen cigarrillos el 60,0% indica que no consumen. Seguidamente para consume bebidas alcohólicas el 76,7% indica que no consume. Luego Posee algún tipo de las siguientes enfermedades: Hipertensión, diabetes, infecciones vaginales el 60,0% indica que sí. Finalmente, Tiene menstruación irregular el 63,3% indica que si posee. **Conclusión.** Se determinó que los factores de riesgo asociados a miomatosis uterina en pacientes de 20 a 40 años del Hospital II-1 Rioja 2021-2022, son principalmente los factores social demográficos y biológicos, ya que son los que guardan mayor relación con las mujeres con diagnóstico positivo.

Palabras claves: Miomatosis, factores de riesgo, factores biológicos, factores social demográficos.

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with uterine myomatosis in patients between 20 and 40 years of age at Hospital II – 1 Rioja, 2021-2022. Materials and methods. Observational, descriptive research. Quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional. In used as a population and shows 30 patients from 20 to 40 years old who were assisted at Hospital II - 1 Rioja who presented a diagnosis of uterine myomatosis in the year 2021 - 2022. Results. It was discovered that on the demographic social factors that the predominant age range in women diagnosed with uterine fibroids in the year 2021 - 2022, is from 20 to 30 years for 56.7% of the sample studied. Regarding the ethnic group, the predominant one is mestizo with 60.0% of the study sample. Next, on sexual education, 70.0% indicate that they do not have education on sexual issues. Regarding the body mass index, 53.3% indicate that they are overweight. The family income level is S/.800 average for 53.3. The other indicator studied is the current occupation of 66.7% at the secondary level. Finally, the place of origin is urban for 53.3%. In reference to the biological factors are with Genetic history of relatives with uterine myomatosis, 63.3% of the sample indicates that, if it has. Regarding whether they consume cigarettes, 60.0% indicate that they do not consume. Then to consume alcoholic beverages, 76.7% indicate that they do not consume. Then they have some type of the following diseases: Hypertension, diabetes, vaginal infections, 60.0% indicate that they do. Finally, 63.3% indicate that they have irregular menstruation. Conclusion. It will be concluded that the risk factors associated with uterine myomatosis in patients from 20 to 40 years of Hospital II-1 Rioja 2021-2022, are mainly social, demographic and biological factors, since they are the ones that are most related to women with positive diagnosis.

Keywords: Myomatosis, risk factors, biological factors, social demographic factors.

INDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INDICE	vii
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad Problemática	9
1.2 Trabajos previos.....	12
1.3 Teorías relacionadas al tema	14
1.4 Formulación del Problema	24
1.5 Justificación e importancia del estudio.....	24
1.6 Hipótesis	25
1.7 Objetivo General	26
II. MÉTODO.....	26
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	26
2.2. Variables, Operacionalización.....	27
2.3 Población y muestra.....	30
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad..	31
2.5 Procedimiento de análisis de datos.....	32
2.6 Criterios Éticos	33
2.7 Criterios de Rigor Científico	33
III. RESULTADOS	35
3.1 Resultados en tablas.....	35
3.2. Discusión de resultados	42
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
4.1. Conclusiones.....	45

4.2. Recomendaciones	46
Referencias.....	47

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Los miomas uterinos son las causas más recurrentes de tumoración pélvica en una mujer, que predomina en el mundo con casos que oscilan entre un 20% a 40% y se presentan en la fase reproductiva, sin embargo, los casos que se han encontrado dependen de la edad y descendencia de la paciente, puede ser hasta un 70% en mujeres blancas y 80% en mujeres de raza negras; es por tanto uno de los factores ginecológicos más importantes. Se considera que el 60% de la población femenina en edad reproductiva pueden desarrollar miomas uterinos en el correr de sus años de vida, con un mayor número de casos encontrados en aquellas que superan los 50 años, con un alto índice que representa al 70% de la población total (1).

En una investigación de casos existentes realizado en Alemania con una participación de 2296 mujeres, se obtuvo como resultado que a un 41.6% se le encontraron miomas. La existencia de casos de miomas uterinos tuvo un crecimiento de 21.3% en mujeres entre 30 y 35 años mientras que un 62.8% en edades de 46 hasta las cinco décadas de edad. Subsiguientemente, las cifras de miomas encontrados disminuyeron aproximadamente de un 56% a un 29,4% en edades de 51 a 55 años, y en un 29.4% en un grupo de mujeres mayores a 55 años. Por lo tanto, se llegó a la conclusión de que en más de 40% de damas mayores a los 29 años padecen de fibromas y un porcentaje de 50% de todas las mujeres que viven en Alemania (2).

En una investigación que tuvo como escenario Lima se encontraron diversos factores entre las mujeres con fibromas, ya que un 60% con un IMC superior a 25, 28.57% eran de etnia subsahariana, el 77.3% tenían antecedentes en su familia, aproximadamente 59.8% usaban métodos para prevenir un embarazo, el 63% eran fumadores y el 56% padecía de diabetes. Y más del 49% con antecedentes de hipertensión. Por lo que, se comprobó que todos estos resultados estaban relacionados con los años de vida y adiposidad en las mujeres que participaron en dicho estudio. No obstante, los resultados obtenidos de un estudio realizado en Trujillo en el año 2017, no mostraron relación significativamente con los miomas

uterinos, sin embargo, si se relacionó con la presión arterial ya que se presentó como factor de riesgo para mujeres que padecían fibromas (3).

En el Perú, un trabajo publicado por Francia, F. (2021), encontró que la incidencia de fibromas en mujeres de un grupo de 25 a 35 años es de solo 0,31 por 1000 mujeres por año, mientras que en mujeres de 45 a 50 años es solo un valor mínimo del 0,10 por 1000 mujeres por año, el mismo autor señaló en su trabajo que la incidencia de miomas uterinos aumenta 20 veces, es decir 0,25 por 1000 mujeres por año, y que a pesar de la alta incidencia de esta condición, se desconoce la causas de la miomatosis y hay poca información sobre sus factores de riesgo. Los componentes epidémicos relacionados con el riesgo de fibromas no se encuentran definidos ni se perciben completamente; en los cuales encierras la edad, linaje, índice de masa corporal (IMC), genética, factores reproductivos, hormonas sexuales, estilo de vida (comida saludable, ejercicios, consumo de café, bebidas alcohólicas, tabaco, niveles de tensión alta) y factores ambientales; también, se considera la presión arterial alta e infecciones como indicadores de peligro relacionado a la fibrosis uterina (1).

En 2018 Coyne & Harrington, representaron la utilidad del uso del UFS-QOL en pacientes con fibromas y hemorragia uterina anormal, bajo tratamiento clínico, evidenciando su utilidad en el manejo farmacológico de la miomatosis uterina, no solamente quirúrgico (4).

Coyne et al. 2019, indican la utilización del cuestionario de forma temprana a los 30 días y la comprobación de satisfacción y deterioro de la calidad de vida en pacientes con miomatosis uterina mostrando la utilidad de la herramienta aun en una fase temprana (5).

Martínez, S. (2018) en su artículo “Hipertensión arterial como factor de riesgo para el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Fibromas Uterinos en Pacientes de 30-50 años, 2013-2017, encontró que la hipertensión y los fibromas estaban asociados en un total de 30.1 de muestras, además se encontraron 205 (61%) mujeres con hipertensión arterial, mientras que en el grupo de control solo se encontraron 121 (36%) mujeres con hipertensión arterial. El 46% del grupo de 35 a 45 años fue el más afectado. El historial de

paridad encontró que los casos de fibromas el 51% eran nulíparas, seguidas de las multíparas con un 32% y las primíparas con un 16 %. En cuanto a la raza, los fibromas uterinos fueron más frecuentes en mujeres mestizas (63%), mujeres negras (19%), mujeres caucásicas (18%) y finalmente mujeres asiáticas en solo el 1% (35%) (6).

Riveros, L (2018). En su tesis: "Factores clínicos y epidemiológicos asociados al mioma uterino en el Hospital Regional de 25 Loreto en el periodo enero 2012 a diciembre 2014" se ha revisado 183 historias clínicas de pacientes que diagnosticadas de miomatosis uterino. Estas historias se procedieron a seleccionar a través de un método denominado muestreo no probabilístico según criterios de inclusión. En dicha investigación se encontró que el grupo más afectado fue el de 41 a 50 años con 67.2%, el 86.3% fueron multíparas, la menarquia fue normal en el 56.3% de las pacientes y 8.7% tuvo menarquia precoz. En cuanto al aborto, el 61.2% del grupo de mujeres diagnosticadas de miomatosis uterina, indico no haber tenido abortos. El 79.8 % se practicó un examen de Papanicolaou. El 10.9% tiene obesidad. En cuanto a los factores clínicos: 79,8 % de pacientes mujeres con miomatosis presentaron ritmo menstrual regular y 20,2% indicaron tener un ritmo menstrual irregular. El trastorno del ciclo menstrual que se identificó con mayor índice fue la menorragia con 47.5%. El 56.3 % de las pacientes indicaron tumor abdominal no palpable. El 42.1% presentó dolor pélvico moderado. En otras manifestaciones: El 48.1 % refirieron haber presentado polaquiuria, 44.2% refirieron disuria y 7.7 % refirieron dispareunia, anemia leve en 36.1% (7).

En el Hospital II – 1 Rioja, ubicado en la ciudad de Rioja, departamento de San Martín, dicho hospital realiza atenciones tanto a pacientes de la misma provincia como referencias de periferie. Este Hospital cuenta con una cartera de servicios donde se encuentra el servicio de Gineco Obstetricia, para este servicio la institución cuenta con 02 salas de cirugías, 06 salas de parto, 20 camas para hospitalizaciones y equipamiento necesario para la atención a gestantes maternas. Cabe mencionar que el diagnóstico de Miomatosis Uterino a través de consultorios externos es un promedio de 08 casos, en el caso de emergencias referidas es un promedio de 02 casos y en el caso de histerectomías abiertas al mes, un promedio de 06 intervenciones quirúrgicas

1.2 Trabajos previos.

1.2.1. Trabajos Previos Internacionales

Un trabajo de investigación elaborado en el Hospital José Carrasco Arteaga en Ecuador, determinó la existencia de casos y factores asociados a miomatosis uterina en mujeres atendidas en un rango de 30 hasta los 50 años, en el periodo 2017, obteniendo los siguientes resultados: notabilidad de miomatosis uterina 43,1%, que pertenece al 25,0% de las mujeres atendidas en edades de 30 hasta los 35 años; 44,6%, y de un rango de entre 36 a 45 años; y pacientes mayores a 45 años 56,7% (2).

Andrade et al en un trabajo publicado en el 2020, determinó la correlación que coexiste entre la miomatosis uterina y los componentes de riesgo obstétricos en damas de etapa fértil que acudieron al Hospital Universitario de Guayaquil 2018. Confirmando la existencia de una dependencia entre las variables del fibroma uterino y algunos elementos de peligro obstétrico; concluyendo que mujeres que oscilan de entre 40 a 44 años poseen un aumento de posibilidad de que se desarrolle una infección como esta, mientras que pacientes con fibromas uterinos aumentan el riesgo de padecer leiomioma (8).

Martínez, G. (2021) indicó que la condición de vida de mujeres con fibroma uterina se halla catalogada conforme al SFU-QOL de la siguiente manera; como regular estado de vida posee un 49.8% del total de mujeres atendidas, la cual se encuentra de acuerdo al rango de entre 51% hasta 70%, con un cierto rango de edad que están conformado desde los 31 hasta los 45 años, obteniendo resultados menos favorables para el grupo de 46 hasta los 55 años con un porcentaje de 38.7%, que perjudica la clase obrera en un 48.4% conjuntamente con mujeres dedicadas al hogar en un 26.2% (9).

1.2.2. Trabajos Previos Nacionales

Francia, F (2021) en un estudio publicado en 2021, obtuvo resultados en el que logró establecer los factores clínicos y epidemiológicos asociados a miomatosis uterina en usuarias atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital

Nacional Dos de Mayo, entre los años 2016 a diciembre de 2018, teniendo como resultados en nuestro estudio, la época promedio de vida de las mujeres con fibroma fue de 42,9 años. El descubrimiento se relaciona con una investigación que desarrollo el autor Arqueros 29 en el que localizó que la edad media de los usuarios que desarrollan fibroma es de 43,6 años. De la misma manera, una publicación mexicana 23 delimitó que la edad promedio de las pacientes con fibroma uterina oscilaba entre los 35 a 54 años de edad (1).

Silva, M. (2021), determinó que la miomatosis uterina durante la gestación se asocia a complicaciones obstétricas. Teniendo como resultados En este sentido, se comprobó en este estudio que la presencia de miomatosis uterina varía según la edad, se observa que en la edad de 34 a 42 años se presenta el mayor porcentaje, mientras que entre las edades de 18 a 25 años, esto es evidencia que solo el 4,2% de las gestantes presentarán miomatosis uterina, hallazgo concordante con los hallazgos de Laughlin SK et al en España en 2016 donde identificaron que las gestantes afectadas por miomatosis uterina tenían una edad media de 37 ± 5 años (10).

Otro trabajo de investigación realizado en 2021 en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en la ciudad de Lima, Perú, identificó los factores clínicos y epidemiológicos que se relacionan con miomatosis. Teniendo como resultados acerca de los factores psicológicos clínicos relacionados con los fibromas uterinos la paciente acudió al servicio de ginecología de dicho centro hospitalario. Comprender la menorragia se fija en un 12,58% de los tumores uterinos si no tiene este síntoma y el 20,75% tiene menorragia ambas constantes están vinculadas, pero no representan un mayor riesgo el otro lado del sangrado anormal está en 19,50%, 13,84% Dichas variables se encuentran vinculadas, pero existe un peligro importante, presente en un 16,14% para dismenorrea, ambas variables no muestran relación, no 17.19% (11).

1.2.3. Trabajos Previos Locales

No se ha encontrado trabajos previos desarrollados en un ámbito regional ni local ya que en la región San Martín solo existe una escuela profesional de Medicina Humana la cual no ha realizado investigaciones relacionados al tema propuesto.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Miomatosis uterina

También conocido en nuestra comunidad como enfermedad del fibroma, es una tumoración sólida que sucede con más frecuencia en los órganos reproductores femeninos, cuyos casos registrados y nuevos casos reportados, son impropias a nivel nacional. Los resultados de los análisis macroscópicos, la información patológicos y diagnósticos clínicos aportan en la investigación de dicha enfermedad. Las investigaciones a través de la observación demuestran que la incidencia de fibromas uterinos se acrecienta con la paridad. En las regiones de la selva, las mujeres tienden a tener tres o más hijos, mostrando esta tendencia en el nivel sociocultural básico. Esta acción colectiva que se correlaciona con esta patología es información valiosa para la formulación de estadísticas e investigaciones (11).

Los miomas uterinos suelen ser asintomáticos, y dependiendo de su ubicación y volumen, pueden producir sintomatologías de compresiones pélvicas, infecundidad y sangrado uterino fuera de lo normal. Este último síntoma es causante de la anemia crónica reportado en mujeres por lo tanto forma parte de un problema de salud social. La miomatosis es un tumor del músculo liso del útero, formado por células inmaduras que recubren los vasos sanguíneos (arterias) del músculo. Estas células aumentan de tamaño y crean tumores uterinos. Esto hace que este órgano sea muy rígido porque el tejido muscular uterino es reemplazado por tejido fibroblástico, pero estos tumores son verdaderas cápsulas, sus límites son definidos y no invasivos. El tumor ejerce presión sobre él. Normalmente, están separados de la fascia por pseudocápsulas de tejido conjuntivo ricas en colágeno, que pueden enuclearse fácilmente durante la cirugía. Cada tumor generalmente tiene un vaso sanguíneo principal (12).

Los tumores uterinos parecen ser hormonalmente en dependencia, debido a las siguientes características: 1) se desarrollan durante el periodo menstrual femenino (etapa reproductiva); 2) el embarazo y la menopausia, debido a las hormonas producidas durante el período, el tamaño crece y disminuye (cese hormonal). Estos

tumores varían en tamaño y pueden alcanzar grandes dimensiones de hasta 60 kg. Microscópicamente se compone de músculo y tejido conectivo, las imágenes mitóticas son raras, las células gigantes y las células anaplásicas no suelen verse, y la proporción de tejido conectivo varía (13).

Ubicación de los Miomas Uterinos

Señala que existe diferente ubicación de los miomas uterinos, como son: Intramural (ubicado dentro del músculo uterino), subseroso (ubicado en la parte inferior del peritoneo), Intraligamentario e Intracervical, submucoso (ubicado en la parte inferior de la mucosa) (14).

Síntomas de miomatosis uterina

Dependiendo de los cambios de volumen, número, ubicación o regresión. Consiguen manifestarse como menorragia, insuficiencia de glóbulos rojos, masa pélvica, dolencia pélvica y trastornos de la fecundidad (14).

Submucosos

Dolor y sangrado irregular. Dolor (porque el tumor actúa como ente extraño que el útero intenta contraer y expulsar) (14).

Intramural

Dismenorrea, en este caso el análisis se le puede trastear una tumoración (15).

Subseroso

Los tumores pueden sentirse mediante la palpación del abdomen (dependiendo de su tamaño). Frecuencia porque hay una comprensión de la disuria y la vejiga. Dolor de espalda debido a depósitos tumorales en el fondo del callejón sin salida (15-16).

Diagnóstico

La miomatosis uterino a menudo se diagnostica en función de los hallazgos clínicos de un útero agrandado e irregular durante un examen pélvico, además de los siguientes pasos. Ecografía transvaginal, sensibilidad y especificidad en el 70-93% de las lesiones endometriales (16).

USV: ultrasonografía uterina (estándar de oro para imágenes pélvicas femeninas), 65-99% de eficacia según el espectador, no hay una distinción clara entre leiomioma y adenomatosis (17).

En ocasiones se reconoce la tomografía computarizada, que no siempre se utiliza para examinar los leiomiomas, el hallazgo más común es el agrandamiento uterino con bordes irregulares, el hallazgo más específico es la calcificación (menor al 10% de los miomas). Resonancia magnética nuclear; proporciona resolución espacial precisa en información con respecto a subtipos morfológicos y degeneraciones (18).

El diagnóstico diferencial de los leiomiomas es con las siguientes patologías:

Hiperplasia o carcinoma endometrial, adenomiosis, hemorragia uterina disfuncional, endometriosis, tumores ováricos, enfermedad inflamatoria pélvica, lesiones cervicales (pólipos, neoplasias), causas de vías urinarias (neoplasias de vejiga), causas gastrointestinales (dolor abdominal, constipación), causas musculoesqueléticas (dolor pélvico crónico de pared abdominal), causas de infertilidad y abortos recurrentes, pólipos endometriales.

El método que utiliza el médico para tratar la miomatosis uterina está de ligado a la sintomatología que presenta si da síntomas (médico y / o quirúrgico) (19).

Tratamiento temprano

El fibroma pequeño y asintomático permanece asintomático solo si el análisis médico es confiable. Si el fibroma aumenta su volumen o se torna sintomático, se debe esperar y observar después de exámenes regulares (cada 3 a 6 meses). Durante el embarazo, excepto en el caso de miomas uterinos pedunculados con señales de abdomen agudo (19).

Tratamiento médico

Establecido bajo ciertas circunstancias:

Atenuar diferentes síntomas presentada por la usuaria.

Disminución del bulto del mioma, en etapa preoperatoria.

Mujeres en etapa de fecundidad que quieren ser madres.

Pacientes que toman la decisión de no tener una intervención quirúrgica (20).

Este último grupo debería centrarse en tratamientos alternativos. En muchos países, el estándar de tratamiento para los fibromas uterinos es semejante de histerectomía y varias ocasiones no tiene en consideración las opiniones y peticiones de la paciente. De manera similar, la mayoría de los tratamientos disponibles se enfocan en el tratamiento del sangrado uterino anormal y no se ha confirmado que reduzcan el volumen de los miomas uterinos (20).

Progestinas

Se utiliza para controlar el sangrado uterino anormal en los fibromas uterinos. No se ha confirmado que reduzca el volumen del tumor. Anticonceptivos orales de dosis baja que contienen progestina y estrógeno también son eficaces en el tratamiento del sangrado uterino, pero no cambia el sangrado uterino. El tamaño del fibroma uterino puede estabilizar el endometrio a través de la atrofia del endometrio que provoca. En resumen, el uso de análogos es una excelente opción de tratamiento perioperatorio, pero con ciertas limitaciones.

Por lo tanto, la experiencia quirúrgica también ha encontrado dificultades para localizar los planos de hialinización y clivaje. Por lo tanto, es una sugerencia con evidencia inadecuada para el uso diario (20).

La utilización de receptores de progesterona seleccionados, como el acetato de ulipristal (UPA), proporciona una certeza progresiva del importante rol de la vía de la progesterona en la fisiopatología de los miomas uterinos. La efectividad del uso discontinuo a largo plazo de UPA ha sido demostrada recientemente por estudios controlados. Coincidentemente. La insuficiencia de una alternativa a la cirugía es muy real, especialmente para las pacientes que desean mantener la fecundidad (21).

Otras opciones terapéuticas

Actualmente en fase II tenemos:

Terapia herbal: epigalocatequina, que se encuentra en el té verde, que ha demostrado inhibir la proliferación de células miomatosas e induce la muerte programada, in vitro y en animales.

In vitro la vitamina D reduce la proliferación celular del mioma (20).

Antagonistas de los receptores de factores de crecimiento, como AG1478 y TKSO50 que bloquean crecimiento endotelial, o SB525334 (19).

Tratamiento quirúrgico

Histerectomía abdominal.

Histerectomía vaginal.

Manejo quirúrgico conservador miomectomía abdominal o laparoscópica, Histeroscopia.

Embolización o ligadura de arteria uterina.

En las estrategias actuales de tratamiento quirúrgico, las elecciones se basan en el deseo de mantener la edad y la fertilidad de la paciente, o de evitar una cirugía radical como la histerectomía. El tratamiento de la miomatosis uterina depende de la ubicación, el volumen de los fibromas (20).

Factores de riesgo

La siguiente variable de estudio son los factores de riesgo, se definen como aquellos elementos están condicionados a una situación, convirtiéndose la causa de la evolución o transformación de los hechos. Es lo que contribuye a que se obtengan ciertos resultados al tener él la responsabilidad de la variación o de los cambios. (24). En cuanto a los factores que incluyen son los diferentes aspectos que participan, definen o influyen a fin de que un asunto se convierta en una forma concreta. Los factores obran como motivo y coinciden en algo que se transforma en el efecto. Cuando las necesidades son cubiertas, desarrollamos emociones de apego. El vínculo de motivo y efecto no es de modelo lógico, sino que los factores poseen una magnitud de influencia acerca de un acto. (27)

Las dimensiones consideradas para la variable son **1) Factores social demográficos**. Son aquellos que relacionados a datos personales del paciente como su edad y grupo étnico al cual pertenece, también estos factores incluyen datos sobre la situación social en la cual se desarrolla el paciente, los cuales pueden definir su situación económica y el grado de instrucción que posee (28).

Los factores social demográficos, tienen los siguientes indicadores: **a) Edad:** Según la literatura, los nuevos casos de miomatosis uterino aumentan con la edad, así mismo, las pacientes de sexo femenino, las mujeres de color desarrollan fibromas uterinos a una edad temprana. **b) Grupo étnico al cual pertenece:** A diferencia de las mujeres asiáticas, hispanas o caucásicas, las mujeres negras están fuertemente asociadas con el desarrollo de nuevos casos de fibromas uterinos. Algunos autores han publicado evidencia de que las mujeres negras en edad reproductiva tienen niveles elevados de fibromas uterinos y ARNm de aromatasa en los fibromas uterinos. **c) Educación sexual:** Es el conocimiento sobre relaciones sexuales y todo lo concerniente a la sexualidad que puede tener un individuo, los cuales si crecen y llegan al cuello uterino pueden causar dolor al momento de realizar la relación sexual, así como también pueden causar la perdida de la libido. (28). **d) Índice de masa corporal (IMC)** las pacientes con exceso de masa tendrán un mayor riesgo tras presentar miomas, es decir por cada 10 Kg de elevación del peso, este aumentara una probabilidad de presentarlo (21). **e) Ingreso económico familiar.** Está relacionado con el nivel socioeconómico de la familia, la cual se caracteriza por el nivel de escolarización de los padres, el acceso a internet fijo, nivel de gastos con respecto a educación y alimentación, cantidad autos que poseen, así como el acceso a los servicios públicos en el hogar. (30) **f) Ocupación actual.** La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (31). **g) Grado de instrucción.** El nivel de educación de un individuo es la jerarquía más elevada de estudios ejecutados o en camino, no teniendo en cuenta si se han concluido o están temporalmente o concluyentemente incompletos. Se diferencian los siguientes niveles. Primaria, secundaria, superior y ninguna. (29). **h) Lugar de residencia.** Lugar donde vive el paciente, ya sea en la ciudad o en ambiente rural en las provincias, en el caso de las mujeres que viven en ambientes rurales en algunos es más común la aparición de miomas, ya que no acuden a consultas ginecológicas y no llevan un control anual (32).

Seguidamente la dimensión 2) **Factores biológicos.** Son aquellos que están relacionados con la salud del paciente, ya sea por características hereditarias o genéticas, así como por hábitos adquiridos en su vida, los cuales pueden deteriorar

o afectar el estado de salud de los pacientes (28). Los indicadores que se han considerado son **a) Antecedentes genéticos de familiares con miomatosis uterina.** Esta relaciona a la herencia de familiares como madre, abuela, tías que hayan sufrido de miomas. La miomatosis uterina familiar es factor de riesgo para la aparición de MU con un comportamiento diferente a los MU no familiares. Su incidencia es 2,5 veces mayor en mujeres con al menos 3 familiares de primer grado con MU y aumenta el riesgo relativo a 5,7 si el familiar desarrolló el mioma antes de los 45 años. **b) Consumo de cigarrillos.** Los cigarrillos son nocivos para la salud y están asociados a enfermedades en los pulmones, dientes y piel, sin embargo, se cree que el tabaco reduce la aparición de miomas, sobre todo en mujeres que consumen más de 10 cigarrillos/día, excepto en mujeres de raza negra. **c) Consumo de bebidas alcohólicas.** El alcohol también puede interactuar con la producción de la hormona de la hipófisis (luteinizante), lo que resulta en una mayor liberación de estradiol de los ovarios. Diversos estudios han analizado la asociación entre la ingesta de alcohol y el riesgo de endometriosis, un reciente meta – análisis mostró una relación que muestra que el consumo de alcohol se asocia con esta enfermedad. El aumento estimado del riesgo de consumo regular de alcohol fue de 1.2 (IC 95%). Además, este análisis encontró un aumento dependiente de la dosis de alcohol para el riesgo de esta afección, ya que los bebedores frecuentes mostraron un mayor riesgo. **d) Enfermedades como: Hipertensión, diabetes, infecciones vaginales.** La relación entre la hipertensión arterial y miomatosis uterina se debe a la existencia de varios factores de crecimiento y péptidos vasoactivos, como el factor-1 de crecimiento tipo insulina, factor de crecimiento derivado de plaquetas, la endotelina-1, factor de crecimiento transformante- β , los cuales estimulan la proliferación de músculo liso, así como la contractilidad vascular, que podría conducir a fibromas uterinos y la hipertensión.

Finalmente la dimensión **3) Factores de planificación familiar.** Esta referido a la planificación que realiza la familia sobre la reproducción responsable y la atención ginecológica que tenga la mujer, pues estos son determinantes para detectar la aparición de miomas. **sus indicadores son: a) Uso de anticonceptivos.** Pueden tener una cierta influencia en el desarrollo de los miomas, ya que las mujeres que toman anticoncepción hormonal pasan grandes periodos de tiempo sin quedar gestantes. Esta sobreexposición hormonal puede ser un factor facilitador en

aquellas personas predispuestas a desarrollar miomas con el paso de los años. **b) Asistencia anual ginecólogo.** Normalmente una mujer debe asistir por lo menos de forma anual al ginecólogo, pues ello puede prevenir la aparición de miomas detectándolos a tiempo y permitiendo ser saludable a nivel reproductivo. **c) Número de embarazos.** La asociación de leiomioma uterino y embarazo tiene una frecuencia variable entre 0.09 y 3.9% de los embarazos, pero esta frecuencia muestra en la actualidad un aumento, debido a la tendencia de las parejas a retrasar la primera gestación después de los 30 años de edad, lo que eleva el riesgo de padecer miomatosis uterina conforme avanza la edad de la mujer (17.3%). **d) Estilos de vida saludables.** El mejor tratamiento de miomas es mantener unas pautas generales de buena salud para mantener su sistema inmunológico fuerte y saludable. Incorporar alimentos ricos en fibra en una dieta diaria puede ayudar a prevenir el desarrollo de miomas y a eliminar el exceso de estrógenos del cuerpo. **e) Pareja establece.** En este sentido los miomas no están relacionados con las enfermedades de transmisión sexual, por lo tanto, no son contagiosos, sin embargo, los miomas causan dolor en el vientre a la mujer al momento de realizar la penetración. **f) Numero de parejas sexuales.** Los miomas no están relacionados con la relación sexual, sin embargo, las relaciones sexuales sin responsabilidad pueden causar enfermedades de transmisión sexual en las mujeres y hombres, por lo que la mujer puede desarrollar problemas en los ovarios y útero.

Consideraciones de Teorías

El síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) es una serie de síndromes müllerianos caracterizados por la ausencia congénita del útero y la vagina en mujeres fenotípicamente normales con cariotipo 46 XX y estado endocrino normal. Muchas de estas pacientes tienen fragmentos uterinos. La presencia de miomas en estos restos es un descubrimiento muy raro, de ahí este caso clínico, el cual tuvo como objetivo el describir técnicas quirúrgicas laparoscópicas y validar diagnósticos clínicos y diferenciales. Donde los método y materiales para evaluar a una paciente con síndrome de MRKH previamente diagnosticado fue remitida a la unidad de endoscopia ginecológica de la Clínica del Prado, un centro privado de nivel 3 en Medellín (Antioquia, Colombia). El examen reveló una masa pélvica sólida de 9 cm. Se encontró un leiomioma en el remanente

del útero durante la laparoscopia. Se realizó una miomectomía laparoscópica y se resecaron dos restos (22).

Aproximadamente 24 millones de mujeres en Europa y más de 20 millones de mujeres en América del Norte entre 35 y 55 años sufren de fibromas uterinos, que afectan al 40% de el sector femenino pertenecientes a estos rangos de edad. Los síntomas incluyen sangrado uterino excesivo, anemia, dolor e infertilidad. Muchas mujeres encuentran que su calidad de vida se ve gravemente afectada, lo que a menudo conduce a una histerectomía. Hasta el momento, no existen fármacos eficaces y bien tolerados. Los únicos medicamentos aprobados para el tratamiento de los fibromas uterinos sintomáticos son los agonistas de GnRH, pero su uso está asociado con efectos secundarios graves debido a sofocos, depresión, cambios de humor, disminución de la libido, vaginitis y disminución de los niveles de estrógeno que provocan pérdida, debido a que el crecimiento de los fibromas depende de la progesterona, los estudios piloto han demostrado que los moduladores de los receptores de progesterona son efectivos. Dos ensayos aleatorizados doble ciego demostraron que el acetato de ulipristal, modulador del receptor de progesterona, es eficaz en el tratamiento preoperatorio del leiomioma y en el control de la menorragia concomitante (23).

El tumor en útero más frecuente es el fibroma, es benigno y a menudo es asociado a un anormal sangrado uterino. El acetato de medroxiprogesterona (MP) es una terapia alternativa, para ello se quiere determinar la eficacia de la medroxiprogesterona en el sangrado uterino anormal asociado a Leiomiomatosis en mujeres perimenopáusicas, con un método de estudio observacional, estudio longitudinal prospectivo. Seleccionamos 31 pacientes con miomas uterinos y sangrado uterino anormal. Se administraron 150 mg de MP mensualmente durante 2 años. Se realizó histerectomía si el sangrado no se detenía o aumentaba después de 6 meses de tratamiento (24).

Se presenta el caso de una paciente de 55 años diagnosticado con quiste de ovario masivo. Fue atendida en agosto de 2016 en la clínica ginecológica por miembros de la Brigada Médica Cubana en el Hospital Regional New Ámsterdam en la República de Guyana. El diagnóstico fue sugerido por ecografía y tomografía axial computarizada. La laparotomía exploratoria reveló un tumor quístico masivo en el

ovario derecho de tamaño excepcional (48 cm de diámetro y 12,5 kg de peso) además de miomas uterinos. Se realizó una histerectomía total con doble apendicectomía. El examen histológico reveló cistoadenoma ovárico seroso y fibromas uterinos (25).

Para determinar el impacto de los fibromas uterinos y su eliminación en los resultados del TRA, en un estudio de cohorte retrospectivo de un solo centro de pacientes infértiles que se sometieron a enucleación de fibromas antes de la fertilización in vitro (FIV) o la inseminación intrauterina (IIU) entre agosto de 2006 y octubre de 2015 (N = 49). Se establecieron dos grupos de control separados: 1) mujeres con fibromas in situ durante el proceso de TRA (N=76) y 2) mujeres sin fibromas (N=103). Este estudio fue diseñado para establecer contrastes en las tasas de nacidos vivos (LB) del 42 %, 11 % y 25 % en los grupos con fibromas, fibromas intrauterinos y sin fibromas. 0.05 (26).

Los fibromas uterinos son neoplasias bastante habituales se catalogan según su ubicación dentro del miometrio, subserosos, intramurales, transmurales y submucosos; al mismo tiempo, existen diversas variaciones morfológicas y cambios degenerativos, son fenómenos comunes de los miomas, especialmente cuanto más grandes son, generan un accidente cerebrovascular, atrofia, hialinización, degeneración roja, degeneración quística, calcificación periférica, necrosis, degeneración edematosa y degeneración maligna o sarcoma. Se presento el caso de una mujer de 53 años intervenida por exploración quirúrgica en el abdomen con masa tumoral confirmada de 8150 gramos, resultando un fibroma gigante con tres tipos de degeneración: roja, edematosa y quística. Este caso se explica por la rareza de su conformación y la falta de información mundial (27).

El fibroma uterino es un tumor pélvico usual en mujeres. Se desarrollan en las células del músculo liso del miometrio y se encuentran en todas las partes del útero. Se catalogan de acuerdo a la correlación con las diversas capas del útero como muestra la clasificación FIGO. Los leiomiomas uterinos pueden ser asintomáticos o causar síntomas como dolor a la presión, problemas reproductivos y sangrado uterino. El tratamiento es médico o quirúrgico dentro de este último grupo, existen opciones de miomectomía o histerectomía total o subtotal. Una histerectomía

subtotal puede salvar el cuello uterino, lo que facilita el procedimiento quirúrgico (28).

La miomatosis uterina, también llamado como fibromas uterinos o leiomiomas, es un tumor uterino benigno más común, que afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva, afectando hasta 70 mujeres caucásicas y más de 80 mujeres africanas. Se diagnostica durante la vida. La prevalencia en el embarazo oscila entre el 2% y el 10%. Hasta el 70% de los pacientes pueden estar asintomáticos, y se estima que aproximadamente 1 de aproximadamente 10 gestantes pueden desarrollar complicaciones. Con las que se vinculan efectos desfavorables de la gestación y pueden manifestarse de diversas formas según el tamaño y la ubicación dentro del útero. Se presento el caso de una gestante de 30 años el último trimestre de gestación. Esta mujer consultó por dolor abdominal en ecografía obstétrica durante una visita prenatal, refirió miomas uterinos y presentó trastorno intestinal por torsión del intestino delgado (29).

1.4 Formulación del Problema

¿Cuáles serán los factores de riesgo asociados a la miomatosis uterina en pacientes de 20-40 años del Hospital II- 1 Rioja 2021-2022?

1.5 Justificación e importancia del estudio

Esta investigación acredita los estudios desde la perspectiva de ayudar a un mejor conocimiento y tratamiento de la miomatosis uterina y aquellas dimensiones vinculados en aquellos pacientes que son atendidos en el servicio del Hospital II-1 Rioja cuya problemática se refleja a nivel nacional, por lo mismo, esto requerirá la implementación de acciones que contribuyan a la reducción de esta enfermedad que daña al sector femenino.

La investigación determinará los diferentes componentes relacionados a miomatosis uterina en personas atendidas, y permitirá contrastar los problemas actuales de la población en estudio; así también, se reforzará a estudios que se realicen en adelante como fuente de información y de referencia para la sociedad en general que busque conocer mejor el tema.

Debido a que los miomas uterinos se presentan en diferentes partes del mundo y cada vez más son los casos en el Perú, facilitando datos que permiten establecer

el estado real de este padecimiento, y que afecta directamente el estado de salud de las diferentes pacientes debido a que los miomas uterinos presentan una gran variedad de síntomas y complicaciones, al ser una patología patológica, la tarea de la investigación es informarle todo lo relacionado con los componentes de peligro asociados de los miomas uterinos. Causa. En nuestro medio es decir en la ciudad de Rioja, la fibrosis uterina es uno de los casos que se presentan frecuentemente en atenciones ginecológicas. Aunque en su mayor parte no presentan síntomas, muchas mujeres muestran sangrado uterino fuera de lo normal, dolencias pélvicas y dificultades para concebir que incluso pueden conducir a una extracción uterina. Por lo que, este tipo de estudios son necesarios y pueden reconocer los factores riesgo de los miomas uterinos y enriquecer y renovar el conocimiento de esta patología. Este estudio también permite considerar aspectos importantes para los médicos en la atención de pacientes con síntomas de esta condición. Finalmente, esta investigación quiere asegurar que la información obtenida servirá como fuente para estudios futuros acerca del tema que permitan ser utilizadas. Los resultados obtenidos se publican para evaluar estrategias de detección temprana de este problema de salud y así tratar mejor a cada paciente y con ello brindar una mejor su condición de vida.

Por lo antes expuesto, la presente investigación es necesaria para establecer un análisis en cuanto a la información ordenada y sistemática de los casos y controles de mujeres con diagnóstico de fibroma uterino y su asociación a los factores de riesgo. La investigación es importante porque es servirá para realizar un análisis de la información de los casos y controles de pacientes con diagnóstico de miomatosis uterina, considerando que en dicho nosocomio predomina la atención gineco obstetricia y así poder analizar, referir, y relacionar los diferentes procesos antes de la operación, durante y después de este diagnóstico.

1.6 Hipótesis

H1: Los factores de riesgo se asocian con la miomatosis uterina en pacientes de 20 a 40 años atendidas en el Hospital II - 1 Rioja, 2021-2022.

H0: Los factores de riesgo no se asocian con la miomatosis uterina en pacientes de 20 a 40 años atendidas en el hospital II – 1 Rioja, 2021-2022.

1.7 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a la miomatosis uterina en pacientes de 20 a 40 años del Hospital II – 1 Rioja, 2021-2022.

1.7.1 Objetivos específicos

Analizar los factores social demográficos asociados a la miomatosis uterina en pacientes de 20 a 40 años del Hospital II – 1 Rioja, 2021-2022.

Identificar los factores biológicos asociados a la miomatosis uterina en pacientes de 20 a 40 años del Hospital II – 1 Rioja, 2021-2022.

Hallar los factores de planificación familiar asociados a la miomatosis uterina en pacientes de 20 a 40 años del Hospital II – 1 Rioja, 2021-2022.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

2.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación de la presente investigación fue observacional, descriptiva.

2.1.2. Diseño de Investigación

Cuantitativa, no experimental, de corte transversal

La investigación fue cuantitativa, no experimental de corte transversal ya que el título de investigación es un tema que poco se ha investigado en el transcurrir del tiempo, es por ello que se busca poder buscar y aportar información en cuanto al tema antes mencionado.

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, debido a que cada una de las diferentes etapas precede a la siguiente etapa y no puede hacer caso omiso de los pasos que ya están establecidos; para ello en esta investigación se buscó observar los diagnósticos de miomatosis uterina en diferentes situaciones del proceso de investigación. Además, es observacional porque el investigador estuvo ligado a enfocarse en observar durante el proceso del desarrollo de la investigación cada uno de los cambios o comportamiento del tema de estudio, para que de esta forma se pueda determinar el comportamiento evolutivo del mioma en las pacientes

diagnosticadas. Esta investigación es descriptiva porque se realizó el análisis de datos y características de cada uno de los miembros de la población de estudio o del fenómeno en estudio. Fue de corte transversal debido a que se evaluó y analizó en diferentes etapas del proceso de atención y desarrollo de las pacientes diagnosticadas con el diagnóstico antes mencionado (30).

2.2. Variables, Operacionalización

2.2.1. Variables

2.2.1.1. Variable Independiente (VI): Factores de Riesgo

Aquellos factores de riesgo prevalecen en la actualidad. Si bien muchos se refieren a él en la jerga, otros lo usan para buscar la meditación para prevenir ciertas condiciones médicas alarmantes a las que se hace referencia comúnmente. Pero estas palabras contienen un contenido inmenso, profundo y casi infinito, y entenderlas requiere una correcta interpretación de su existencia y de cómo influye.

Llegar a saber la importancia de los diferentes componentes de riesgo es fundamental para ahondar en el campo de la medicina, por ende, comprender la evolución de todo nuestro cuerpo en el transcurso del tiempo. Por lo tanto, se propone profundizar en este tema y hacer algunas observaciones interesantes. Es necesario resaltar que los factores de riesgo que se evaluarán en este proyecto están ligados a la patología de miomatosis uterino (31).

2.2.1.2. Variable Dependiente (VD): Miomatosis Uterina.

Los fibromas uterinos son los diagnósticos más recurrentes en el servicio de ginecología, ya que la sintomatología que presentan interviene directamente en el bienestar físico y emocional de las pacientes en etapa reproductiva. Un tratamiento médico oportuno permite un alivio sintomatológico de manera temporal. Por lo que la mejor opción es la intervención quirúrgica siendo esta muchas veces necesario ya se de manera laparoscópica o histeroscopia por el especialista tal es el caso del médico ginecoobstetra con la debida experiencia (32).

Tabla 1. Variables y Operacionalización

Variable	Dimensiones	Indicadores	Valoración	Tipo de variable	Escala de medición	Técnica/ instrumento
		Edad	Rango	Cuantitativa		
		Grupo étnico al cual pertenece	Mestizo			
			Blanco			
			Negro			
			Caucásica			
		Educación Sexualidad	Sí No			
		Índice de masa corporal (IMC)				
	Factores social-demográficos	Ingreso económico familiar	S/.1000 promedio	Cualitativa	Nominal Politómica	Ficha de recolección de datos
			S/.800 promedio			
			S/.700 promedio			
			S/.650 promedio			
			S/.500 promedio			
		Ocupación actual	Estudiante			
			Trabaja			
			Ama de casa			
	Grado de instrucción	Analfabeta				
		Primaria				
		Secundaria Superior				
	Lugar de residencia	Rural				
		Urbana				

Factores biológicos	Antecedentes genéticos de familiares con miomatosis uterina	Si NO
	Consumo de cigarrillos	Si NO
	Consumo de bebidas alcohólicas	Si NO
	Enfermedades como: Hipertensión, diabetes, infecciones vaginales.	Si NO Otras
	Menstruación irregular	Si NO
Factores de planificación familiar	Uso de anticonceptivos	Si NO
	Asistencia anual al ginecológicos	Si NO
	Número de embarazos	
	Estilo de vida saludable	Si NO
	Pareja estable	Si NO
	Número de parejas sexuales	

Variable	Dimensiones	Indicadores	Valoración	Tipo de variable	Escala de medición	Técnica/instrumento
Miomatosis Uterina	Tipologías clínicas	Sintomatología	Si NO	Cualitativa	Nominal Politómica	Ficha de recolección de datos
	Tipologías ecográficas	Ecografías	Si NO			

2.3 Población y muestra

Población

El estudio tuvo una población a 30 pacientes de 20 a 40 años que fueron asistidas en el Hospital II – 1 Rioja que presentaron diagnóstico de miomatosis uterino en el año 2021 - 2022, se tuvo un total de 30 pacientes mujeres las cuales fueron tomadas como población de investigación.

Muestra

Considerando que la población es una cantidad inferior a 50, puede ser tomar como muestra, tal como lo indica Hernández citado en Castro (2003) donde menciona que, si la población de estudio es inferior a una cantidad de 50 personas o elementos, esta población es igual a la muestra (p.69), en tal sentido ya no se aplica forma para determinar el proceso muestral (33).

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mujeres diagnosticadas con fibroma uterino
- Mujeres diagnosticadas con fibroma uterina en edades de 20 a 40 años.
- Pacientes diagnosticadas con miomatosis uterina que han recibido atención en el servicio de Gineco Obstetricia en el año 2021.
- Mujeres diagnosticadas con de fibromas uterinos con historia clínica completa.

Criterios de exclusión

- Mujeres diagnosticadas sin miomatosis uterina.
- Mujeres con diagnóstico de fibroma uterino que tengan una edad distinta de 20 a 40 años.
- Mujeres con diagnóstico de fibroma uterino que no hayan sido atendidas en el 2021.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1. Técnica

Utilizó como técnica la encuesta y como la investigación la técnica de recopilación de información a la encuesta ya que esta es un método realizado mediante el empleo de preguntas a un grupo de personas. Este procedimiento revela y sistematiza información clara y precisa del encuestado, con respecto a la investigación.

La investigación se usa en base a las exigencias del estudio a fin de contrastar la hipótesis o encontrar las soluciones en los diferentes problemas identificados, permitiendo de manera practica obtener resultados que favorezcan a los objetivos planteados.

A la necesidad de contrastar hipótesis o encontrar soluciones a problemas, identificando de la forma más sistemática posible un conjunto de testimonios que puedan cumplir con los objetivos planteados.

2.4.2. Instrumentos de Recolección de Datos

La información se recolectó a través de fichas de recopilación de datos ya que las pacientes con diagnóstico de miomatosis uterino, brindaran datos relacionados a los factores de riesgo que pueden presentar.

Tabla 2. Tipos de instrumentos

TECNICA	INSTRUMENTO	APLICACIÓN
Encuesta	Cuestionario	Aplicado a las pacientes entre 20 a 40 años del Hospital II-1 Rioja con Diagnostico de Miomatosis Uterino.

Fuente: Elaboración propia (Anexo 3).

2.4.3 Validez

La encuesta y cuestionario fueron validados por peritos expertos en materia de la salud. En cuanto a la validación cabe mencionar que la ficha de recopilación de información fue revisada y autorizada por el asesor de la línea de investigación y más aún por los médicos del hospital de Rioja donde realizaran un juico de expertos previo a la aplicación de este.

2.4.4 Confiabilidad.

Esta información brindada por cada una de las personas participes será utilizada bajo la confidencialidad que exige este tipo de investigaciones, y ello permitirá que la información brindada por las pacientes que presentan el diagnóstico de investigación sea confiable para la obtención de resultados favorables a la investigación.

Para ello se utilizará el coeficiente Alfa de Cronbach que fue propuesto en 1951 como un método estadístico para poder realizar estimaciones de confiabilidad de una prueba incluso de cualquier compuesto obtenido partiendo de la sumatoria de cierta cantidad de mediciones, para poder evaluar la confiabilidad de cada uno de los ítems, es muy constante el uso del coeficiente Alfa de Cronbach, más aún cuando se trata de algunas alternativas de respuestas policotómicas como a escalas tipo Likert (34).

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad de la prueba o cuestionario.

k: Numero de ítems del instrumento.

S_i^2 : Es la varianza total del instrumento.

$\sum S_i^2$: Es la suma de la varianza individual de los ítems, $i=1, \dots, k$ (35).

2.5 Procedimiento de análisis de datos

Una vez recopilado los datos a través mediante instrumentos de recopilación antes mencionado, consecuentemente procederá al tratamiento de dichos datos; para ello se debe tener en cuenta que la presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, en tal sentido los datos recopilados en este tipo de investigaciones deben ser tratados en la herramienta SPSS, la cual se describe a continuación:

- Software: IBM SPSS Statistics 26.
- Soluciones hardware

Cabe mencionar que el tratamiento de los datos en la herramienta antes mencionada permitió establecer la correlación que coexiste entre las variables de estudio que son los factores de riesgo y miomatosis uterino, conllevando a obtener las conclusiones finales de la investigación en respuesta a cada de los objetivos específicos plasmados en la investigación, permitiendo mostrar a través de indicadores de tendencia central, indicadores de dispersión, indicadores de distribución, como por indicadores porcentuales y gráficos, se analizara cada uno de los resultados encontrados.

2.6 Criterios Éticos

La investigación utilizó los criterios éticos señalados en el informe Belmont los cuales permitirá salvaguardar los derechos y privacidad de las pacientes que serán objeto de investigación (36).

Los criterios a tomar en cuenta serán los siguientes:

- **Respeto:** Cada una de las personas participes de la presente investigación, serán tratadas con el debido respeto y cortesía que merece debido a la colaboración que estas brindan con la información facilitada, para ello se presentara un consentimiento autorizado para mayor compromiso y confiabilidad.
- **Beneficencia:** La información facilitada permitió enriquecer la investigación con la discreción y privacidad de cada uno de las pacientes facilitadoras de dicha información.
- **Justicia:** Cada una de las acciones realizadas en función a la participación de las pacientes para el desarrollo de la investigación, será con toda la coordinación y preparación para que no afecte en ningún sentido la salud u otros factores socio económicos de dichas pacientes.

2.7 Criterios de Rigor Científico

La investigación contempla criterios de rigor que se detallan a continuación:

Validez Interna: Debido a que es una investigación cuantitativa, cada uno de los resultados que se puedan obtener de la muestra seleccionada, la cual fue obtenida a través de un proceso muestral, apoyada de sistemas estadísticos, y aplicando

cada uno de los criterios de selección; así estos permitirán obtener conclusiones de la población considerada en la investigación.

Validez Externa: Cada uno de los resultados como las conclusiones que se obtengan en esta investigación no se pueden acoplar a otras poblaciones en otros nosocomios de la región San Martín.

Confiabilidad: Considerando que para la obtención de datos se utilizará un instrumento de recolección de datos (Cuestionario) el cual representa confiabilidad el cual podrá ser considerado en estudios relacionados a los factores de riesgo en relación a un diagnóstico de miomatosis uterino, tanto en la región San Martín como en otras regiones del País.

Objetividad: En la presente investigación se conservó la integridad para el análisis, interpretación y presentación de cada uno de los resultados, además debido al uso del cuestionario se previene cualquier sesgo de recuerdo que podría surgir en cualquier cuestionario aplicado a pacientes con un diagnóstico de miomatosis uterino (37).

III. RESULTADOS

3.1 Resultados en tablas

Frecuencias de las variables y sus dimensiones

Tabla 3. *Pacientes con diagnóstico de miomatosis*

Diagnóstico de miomatosis	F	%
Si	30	100%
No	0	0
Total	30	100%

Nota. Información obtenida de la aplicación del instrumento de recolección de datos a 30 pacientes de 20 a 40 años que fueron asistidas en el Hospital II – 1 Rioja que presentaron diagnóstico de miomatosis uterino en el año 2021 - 2022

En la tabla 3, se observa que el 100% de las mujeres consultadas como muestra de estudio han sido diagnosticadas con miomatosis uterino en el año 2021 – 2022, por lo cual se comprueba que los casos de estudio corresponden solo a las mujeres que poseen esta patología, por lo cual se estudian los factores que pueden ser causas principales de esta enfermedad.

Tabla 4. Factores social demográficos

I. Factores social demográfico		F	%
Edad	Entre 20 y 30 años	17	56,7%
	Entre 31 y 40 años	13	43,3%
Grupo étnico al cual pertenece	Mestizo	18	60,0%
	Blanco	9	30,0%
	Negro	2	6,7%
	Caucásica	1	3,3%
Posee educación sexual	SI	9	30,0%
	No	21	70,0%
Indique índice de masa corporal (IMC)	Desnutrición	0	0,0%
	Normal	11	36,7%
	Sobre peso	16	53,3%
Nivel de ingreso económico familiar	Obesidad	3	10,0%
	S/.1000 promedio	1	3,3%
	S/.800 promedio	16	53,3%
	S/.700 promedio	7	23,3%
	S/.650 promedio	0	0,0%
Ocupación actual	S/.500 promedio	6	20,0%
	Estudiante	4	13,3%
	Trabaja	15	50,0%
Grado de instrucción que posee	Ama de casa	11	36,7%
	Analfabeta	3	10,0%
	Primaria	3	10,0%

	Secundaria	20	66,7%
	Superior	4	13,3%
Lugar de residencia	Urbana	16	53,3%
	Rural	14	46,7%

Nota. Información obtenida de la aplicación del instrumento de recolección de datos a 30 pacientes de 20 a 40 años que fueron asistidas en el Hospital II – 1 Rioja que presentaron diagnóstico de miomatosis uterino en el año 2021 – 2022.

En la tabla 4, se observa que el rango de edad predominante en las mujeres con diagnóstico de miomatosis uterino en el año 2021 - 2022, es de 20 a 30 años para un 56,7% de la muestra estudiada, seguidamente de 31 a 40 años para el estante 43,3%. En cuanto al grupo étnico el predominante es para mestizo con un 60,0% de la muestra de estudio, seguidamente de blanco para el 30,0%, luego negro para el 6,7% y finalmente caucásica para el 3,3%. Seguidamente sobre la educación sexual el 70,0% indican que no poseen educación en materia de temas sexuales y solo el 30,0% afirma que si posee. En cuanto al índice de masa corporal que posee el 53,3% indica que posee sobre peso, el 36,7% que tienen peso normal y el restante 10,0% obesidad. El nivel de ingresos de la familia es de S/.800 promedio para el 53,3%, seguido de S/.700 promedio para el 23,3%, luego el 20,0% su ingreso está en S/.500 promedio y finalmente solo el 3,3% en S/.1000 promedio. El otro indicador estudiado es la ocupación actual el 66,7% en nivel secundaria, el 13,3% superior y el 10% corresponde respectivamente para analfabeta y primaria. Por ultimo el lugar de procedencia es urbana para el 53,3% y rural para el 46,7%.

Tabla 5. Factores biológicos

II. Factores biológicos		F	%
Antecedentes genéticos de familiares con miomatosis uterina	Si	19	63,3%
	No	11	36,7%
Consume cigarrillos	Si	12	40,0%
	No	18	60,0%
Consume bebidas alcohólicas	Si	7	23,3%
	No	23	76,7%
Posee algún tipo de las siguientes enfermedades: Hipertensión, diabetes, infecciones vaginales.	Si	18	60,0%
	No	12	40,0%
Tiene menstruación irregular	Si	19	63,3%
	No	11	36,7%

Nota. Información obtenida de la aplicación del instrumento de recolección de datos a 30 pacientes de 20 a 40 años que fueron asistidas en el Hospital II – 1 Rioja que presentaron diagnóstico de miomatosis uterino en el año 2021 – 2022.

En la tabla 5, se observa que los factores biológicos son con Antecedentes genéticos de familiares con miomatosis uterina el 63,3% de la muestra indico que, si poseen, seguidamente del 36,7% indicó que no. En cuanto si consumen cigarrillos el 60,0% indica que no y el 40,0% indica que sí. Seguidamente para consume bebidas alcohólicas el 76,7% indica que no y el restante 23,3% indica que si consume. Luego Posee algún tipo de las siguientes enfermedades: Hipertensión, diabetes, infecciones vaginales el 60,0% indica que si y el restante 40,0% indica que no. Finalmente, Tiene menstruación irregular el 63,3% indica que si y el restante 36,7% indica que no.

Tabla 6. Factores de planificación familiar

III. Factores de planificación familiar		F	%
Emplea el uso de anticonceptivos	Si	19	63,3%
	No	11	36,7%
Asiste anualmente al ginecólogo	Si	12	40,0%
	No	18	60,0%
Número de embarazos y nacimientos vivos	1	8	26,7%
	2	10	33,3%
	Mas de 3	12	40,0%
Posee un estilo de vida saludable	Si	19	63,3%
	No	11	36,7%
Posee pareja estable	Si	22	73,3%
	No	8	26,7%
Número de parejas sexuales	1	19	63,3%
	2	8	26,7%
	Mas de 3	3	10,0%

Nota. Información obtenida de la aplicación del instrumento de recolección de datos a 30 pacientes de 20 a 40 años que fueron asistidas en el Hospital II – 1 Rioja que presentaron diagnóstico de miomatosis uterino en el año 2021 – 2022.

En la tabla 6 se observa que los factores de planificación familiar, en los cuales se encuentra el indicador Emplea el uso de anticonceptivos el 63,3% indica que si mientras que el restante 36,7% indica que no. Seguidamente Asiste anualmente al ginecólogo el 60,0% indica que no y el restante 40,0% indica que sí. En cuanto al Número de embarazos y nacimientos vivos el 40,0% indica más de 3, el 33,33% indica 2 y el restante 26,7% indica 1. Seguidamente posee un estilo de vida saludable el 63,3% indica si mientras que el 36,7% indica que no. Luego Posee pareja estable el 73,3% indica si mientras que el 26,7% indica no. Finalmente,

Número de parejas sexuales el 63,3% indica que 1, el 26,7% indica 2 y el restante 10,0% indica mas de 3.

Miomatosis Uterina

Tabla 7. Tipología uterina

I. Tipologías clínicas		F	%
Consume algún tipo de estrógeno y/o progestágenos.	Si	5	16,7%
	No	25	83,3%
¿Ha sufrido de abortos?	Si	3	10,0%
	No	27	90,0%
Ha desarrollado dolores pélvicos	Si	17	56,7%
	No	13	43,3%
Actualmente tiene sensación de más abdominopélvica.	Si	28	93,3%
	No	2	6,7%

Nota. Información obtenida de la aplicación del instrumento de recolección de datos a 30 pacientes de 20 a 40 años que fueron asistidas en el Hospital II – 1 Rioja que presentaron diagnóstico de miomatosis uterino en el año 2021 – 2022.

En la tabla 7, se observa que las tipologías clínicas, el indicador Consume algún tipo de estrógeno y/o progestágenos el 83,3% indica que no y el restante 16,7% indica que sí. Seguidamente ¿Ha sufrido de abortos?, el 90,0% indica que no y el 10,0% indica sí. Luego Ha desarrollado dolores pélvicos, el 56,7% indica que si y el restante 43,3% indica que no. Finalmente, Actualmente tiene sensación de más abdominopélvica. Para el 93,3% indica que si el restante 6,7% indica no.

Tabla 8. Tipologías ecográficas

II. Tipologías ecográficas		F	%
Métodos de diagnóstico para detectar los miomas	Ecografía transvaginal y abdominal	18	60,0%
	Histeroscopia	3	10,0%
	Histerosonografía e histerosalpingografía.	2	6,7%
	Resonancia magnética	3	10,0%
	Tomografía axial computarizada	4	13,3%
		1	12 40,0%
Número de miomas	Mas de 2	13	43,3%
	Mas de 3	5	16,7%
Localización	Externa del útero	18	60,0%
	Interior de la cavidad uterina	12	40,0%
Hallazgos ecográficos	Baja complejidad.		
	Miomectomía por histeroscopia	21	70,0%
Posibles complicaciones	Alta complejidad.		
	Considerar el uso de GnRH	8	26,7%
	Considerar miomectomía histeroscópica en dos pasos		
	Considerar alternativas a la técnica histeroscópica	1	3,3%

Nota. Información obtenida de la aplicación del instrumento de recolección de datos a 30 pacientes de 20 a 40 años que fueron asistidas en el Hospital II – 1 Rioja que presentaron diagnóstico de miomatosis uterino en el año 2021 – 2022.

En la tabla 8, se observa que las Tipologías ecográficas, evalúa los Métodos de diagnósticos para detectar los miomas de los cuales: Ecografía transvaginal y abdominal obtuvo un 60,0% de la muestra, seguido de Tomografía axial computarizada con el 13,3%, luego Histeroscopia y Resonancia magnética con 10,0% cada una respectivamente. Finalmente, Histerosonografía e histerosalpingografía con un 6,7%. También se evalúa Hallazgos ecográficos, de los cuales el Número de miomas para el 43,3% es mas de 2, seguidamente de 40,0% 1 solo y 16,7% mas de 3. Localización, para el 60,0% en la parte externa del útero y el restante 40,0% en el interior de la cavidad uterina. Por último, se evalúa Posibles complicaciones para el 70,0% Baja complejidad. Miomectomía por histeroscopia. 26,7% Alta complejidad. Considerar el uso de GnRH Considerar miomectomía histeroscópica en dos pasos y finalmente el 3,3% Considerar alternativas a la técnica histeroscópica.

3.2. Discusión de resultados

En la tabla 4, se observa que el rango de edad predominante en las mujeres con diagnóstico de miomatosis uterino en el año 2021 - 2022, es de 20 a 30 años para un 56,7% de la muestra estudiada. En cuanto al grupo étnico el predominante es para mestizo con un 60,0% de la muestra de estudio. Seguidamente sobre la educación sexual el 70,0% indican que no poseen educación en materia de temas sexuales. En cuanto al índice de masa corporal que posee el 53,3% indica que posee sobre peso. El nivel de ingresos de la familia es de S/.800 promedio para el 53,3. El otro indicador estudiado es la ocupación actual el 66,7% en nivel secundaria. Por último, el lugar de procedencia es urbana para el 53,3%. Estos resultados guardan relación por semejanza referente al diagnóstico de miomatosis uterino en mujeres de 30 años, la investigación elaborada n el Hospital José Carrasco Arteaga en Ecuador por García (2) determinó la existencia de casos y factores asociados a miomatosis uterina en mujeres atendidas en un rango de 30 hasta los 50 años, en el periodo 2017, obteniendo los siguientes resultados: notabilidad de miomatosis uterina 43,1%, que pertenece al 25,0% de las mujeres atendidas en edades de 30 hasta los 35 años; 44,6%, y de un rango de entre 36 a 45 años; y pacientes mayores a 45 años 56,7% (2). Sin embargo, se diferencia de

la investigación de Arqueros (29) en el que localizó que la edad media de los usuarios que desarrollan fibroma es de 43,6 años.

Seguidamente, en la tabla 5, se observa que los factores biológicos son con Antecedentes genéticos de familiares con miomatosis uterina el 63,3% de la muestra indico que, si poseen. En cuanto si consumen cigarrillos el 60,0% indica que no consumen. Seguidamente para consume bebidas alcohólicas el 76,7% indica que no consume. Luego Posee algún tipo de las siguientes enfermedades: Hipertensión, diabetes, infecciones vaginales el 60,0% indica que sí. Finalmente, Tiene menstruación irregular el 63,3% indica que si posee.

En la tabla 6 se observa que los factores de planificación familiar, en los cuales se encuentra el indicador Emplea el uso de anticonceptivos el 63,3% indica que si usan. Seguidamente Asiste anualmente al ginecólogo el 60,0% indica que no asiste. En cuanto al Número de embarazos y nacimientos vivos el 40,0% indica más de 3. Seguidamente posee un estilo de vida saludable el 63,3% indica sí. Luego Posee pareja estable el 73,3% indica si. Finalmente, Número de parejas sexuales el 63,3% indica que 1.

En la tabla 7, se observa que las tipologías clínicas, el indicador Consume algún tipo de estrógeno y/o progestágenos el 83,3% indica que no. Seguidamente ¿Ha sufrido de abortos?, el 90,0% indica que no. Luego Ha desarrollado dolores pélvicos, el 56,7% indica que sí. Finalmente, Actualmente tiene sensación de más abdominopélica. Para el 93,3% indica que si el restante 6,7% indica no.

En la tabla 8, se observa que las Tipologías ecográficas, evalúa los Métodos de diagnósticos para detectar los miomas de los cuales: Ecografía transvaginal y abdominal obtuvo un 60,0% de la muestra. También se evalúa Hallazgos ecográficos, de los cuales el Número de miomas para el 43,3% es más de 2. Localización, para el 60,0% en la parte externa del útero. Por último, se evalúa Posibles complicaciones para el 70,0% Baja complejidad. Miomectomía por histeroscopia.

Los resultados indicados, guardan relación con los encontrados por Martínez (9) indico que la condición de vida de mujeres con fibroma uterina se halla catalogada conforme al SFU-QOL de la siguiente manera; como regular estado de vida posee

un 49.8% del todas de mujeres atendidas, la cual se encuentra de acuerdo al rango de entre 51% hasta 70%, con un cierto clase de edad que están conformado desde los 31 hasta los 45 años, obteniendo resultados menos favorables para el grupo de 46 hasta los 55 años con un porcentaje de 38.7%, que perjudica la clase obrera en un 48.4% conjuntamente con mujeres dedicadas al hogar en un 26.2% (9). Así mismo, se pueden comparar con los encontrados por Herrera (11) donde se encontró como resultados acerca de los factores psicológicos clínicos relacionados con los fibromas uterinos la paciente acudió al servicio de ginecología de dicho centro hospitalario. Comprender la menorragia se fija en un 12,58% de los tumores uterinos si no tiene este síntoma y el 20,75% tiene menorragia ambas constantes están vinculadas, pero no representan un mayor riesgo el otro lado del sangrado anormal está en 19,50%, 13,84% Dichas variables se encuentran vinculadas, pero existe un peligro importante, presente en un 16,14% para dismenorrea, ambas variables no muestran relación, no 17.19% (11).

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Sobre los resultados de la investigación se puede concluir que:

Primero. Del objetivo general, se determinó que los factores de riesgo asociados a miomatosis uterina en pacientes de 20 a 40 años del Hospital II-1 Rioja 2021-2022, son principalmente los factores social demográficos y biológicos, ya que son los que guardan mayor relación con las mujeres con diagnóstico positivo.

Segundo. El objetivo específico uno, se analizó que, los factores social demográficos asociados a miomatosis uterina en pacientes de 20 a 40 años del Hospital II-1 Rioja 2021-2022, son en edad de 20 a 30 años, de grupo étnico mestizo, con baja educación sexual, con problemas de sobre peso, ingreso familiar S/.800 promedio, de clase trabajadora, con nivel de instrucción de secundaria aprobada y de lugar de residencia urbana.

Tercero. El objetivo específico dos, se analizó que los factores biológicos, asociados a miomatosis uterina en pacientes de 20 a 40 años del Hospital II-1 Rioja 2021-2022 son con antecedentes genéticos de familiares con miomatosis uterina, sin consumo de cigarrillo, ni injerencia de bebidas alcohólicas, con problemas de enfermedades: Hipertensión, diabetes, infecciones vaginales y finalmente menstruación irregular.

Cuarto. El objetivo específico tres, se analizó que los factores de planificación familiar asociados a miomatosis uterina en pacientes de 20 a 40 años del Hospital II-1 Rioja 2021-2022, son que emplean métodos anticonceptivos, sin asistir anualmente al ginecólogo, con mas de 3 embarazo y nacimientos vivos, con estilos de vida saludable, actualmente con pareja establece y teniendo 1 pareja sexual.

4.2. Recomendaciones

- Se recomienda, para futuras investigaciones referentes a factores asociados a la a miomatosis uterina en pacientes de 20 a 40 años, realizarlos con método prospectivo considerando una muestra más amplia donde se analicen los factores en pacientes sin diagnostico de miomatosis y compararlos con las características de aquellas que poseen diagnostico positivo.
- Se recomienda, para futuras investigaciones, considerar una muestra de estudio mas amplia, en la cual se pueda analizar un solo tipo de riesgo referente a factores obstétricos, los cuales son de gran valor en diagnósticos positivos de esta enfermedad, sin embargo, en la presente investigación no se consideraron como de gran impacto.
- Se recomienda, profundizar en futuras investigaciones aquellos aspectos como el estilo de vida saludable, educación sexual y controles ginecológicos anuales en las mujeres, ya que en esta investigación se observaron altos porcentaje para las pacientes con diagnósticos de miomatosis uterina.
- Se recomienda, al personal de salud realizar inducciones de planificación familiar a las pacientes en el centro de salud Hospital II-1 Rioja, debido a que se evidenció la edad joven de las pacientes estudiadas con mas de 1 hijo, con poco nivel educativo y baja condición económica o bajo ingreso familiar, lo cual puede repercutir directamente sobre el estado de salud de la paciente.
- Se recomienda, al personal de salud velar por el adecuado llenado de información en las historias clínicas de las pacientes, ya que se observó irregularidades en las mismas, donde se omite información lo cual, puede afectar negativamente los resultados de las investigaciones académicas donde se empleen historias medicas para la recolección de información.

Referencias

Referencias

(1) Francia, F. Factores clínicos y epidemiológicos asociados a miomatosis uterina en pacientes

atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional dos de mayo en el periodo

enero 2016 a diciembre 2018 (Tesis de Grado), Lima, Perú 2018.

(2) García, B. Prevalencia y factores asociados a miomatosis uterina, en pacientes entre 30 a 50

años, Hospital José Carrasco Arteaga, 2017 (Tesis de Grado), Cuenca, Ecuador 2019.

(3) Ayala, J. Factores asociados a miomatosis uterina en pacientes que acuden al Hospital

Nacional arzobispo Loayza, 2020 (Tesis de Grado), Lima, Perú 2021

(4) Coyne K, Harrington A, Currie B M, Mo Y, Gillard P. Spies J, et al. A Meaningful Response

on the Uterine Fibroid Symptom and Health-Related Quality of Life Questionnaire (UES-

QOL). Fertility and Sterility. 2018; 110(4):135-136. Doi:

<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.07.40>

(5) Coyne K, Harrington A, Brobke M, Chen J, Gillar P, Spies J. Psychometric validation of

the 1-month recall Uterine Fibroid Symptom and Health Related Quality of Life questionnaire

(UFSQOL). Journal of Patient Reported Outcomes (2019) 3:57 Doi:

<https://doi.org/10.1186/s41687-019-0146-x>

(6) Martinez S. Hipertensión arterial como factor de riesgo para miomatosis uterina en pacientes

de 30 a 50 años en el servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,

2013 — 2017. Clínica E Investig En Ginecol Obstet. 2018:57. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1409?show=ful>

(7) 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 doctoral]. [Iquitos]:

Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5512>

(8) Andrade, K. 8: Menéndez, N. Miomatosis uterinas y su relación con los factores de riesgo

Obstétricos en mujeres de edad fértil, hospital universitario De guayaquil 2018. (Tesis Grado)

Guayaquil, Ecuador 2020.

(9) Martínez, G. Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de miomatosis uterina adscritas

a UMF No. 28 de Mexicali Baja California (Tesis de Grado), Mexicali, México 2021.

(10) Silva, M. Miomatosis uterina durante la gestación asociada a complicaciones Obstétrica,

(Tesis de Grado), Trujillo, Perú 2021.

(11) Herrera, O. Miomatosis uterina: factores asociados; clínicos y epidemiológicos; hospital

maría auxiliadora. 2017-2020 (Tesis de Grado), Piura, Perú 2021.

(12) Carla P. Roberts. Jennifer F. Kawwass, Leiomiomas uterinos y miomectomía. Howard

W.Jones. Te LINDE Ginecología Quirúrgica. Ilava edicion. Barcelona-España. Editorial

Wolters Kluwer. 2017. p. 656-697

(13) Gómez, Jj. Miomas y complicaciones durante el embarazo en mujeres de 20 a 45 años de

en el AAHH los eucaliptos del Distrito de Nuevo Imperial —Cañete durante el período octubre

2012-enero 2013. [Internet]. Extraído el 28 de octubre del 2018. Disponible en URL:

<http://www.monografias.com/trabajos94/miomas-embarazo/miomasembarazo.shtml>

(14) Kashani BN et al. Role of Medical Management for Uterine Leiomyomas. Best Pract Res

Clin Obstet Gynaecol: 34:85-103. [Internet] 2016. Extraído 23 de agosto de 2018. Disponible

en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26796059>

(15) Moroni RM et al. Presentation and treatment of uterine leiomyoma in adolescence: a

systematic review. BMC Womens Health: 15:4. [Internet] 2015. Extraído 24 de agosto de 2018.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25609056>

(16) Puchar A. Therapeutic management of uterine fibroid tumors. Minerva Ginecol; 68(4):466-76. [Internet] 2016. Extraído 24 de agosto de 2018. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26698838>

(17) Khan AT. Uterine fibroids: current perspectives. Int J Womens Health; 6:95-114. [Internet]

2014. Extraído 26 de agosto de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3914832/>

(18) Shen Y. Environmental exposure and risk of uterine leiomyoma: an epidemiologic survey.

Eur Rev Med Pharmacol Sci: 17(23):3249-56. [Internet] 2013. Extraído 26 de agosto de 2018.

Disponible en: <https://www.europeanreview.org/article/6120>

(19) Vitale SG. Management of uterine leiomyomas in pregnancy: review of literature. Updates

Surg; 65(3):179-82. [Internet] 2013. Extraído 26 de agosto de 2018. Disponible en:<https://link.springer.com/article/10.1007%?Fs13304-013-0198-7>

(20) Ivonne Diaz Yamal, et al. Manejo médico de la miomatosis uterina 2015. Boletín de la

federación latinoamericana de sociedades de obstetricia y ginecología (FLASOG): 3(4):5-11.

[Internet] 2015. Extraído 26 de agosto de 2018. Disponible en: [http://www.fasgo.org.ar/images/BOLETIN_FLASOG dic15.pdf](http://www.fasgo.org.ar/images/BOLETIN_FLASOG_dic15.pdf)

(21) Donnez J. Uterine fibroid management: from the present to the future. Hum Reprod

Update: 22(6):665-86. [Internet] 2016. Extraído 26 de agosto de 2018. Disponible en:

<https://academic.oup.com/humupd/article/22/6/665/2420585>

(22) Páez-López, G., De los Ríos-Posada, J.F., Arango-Martínez, A.M., Castañeda-Roldán,

J.D., Serna-Agudelo, E., Vásquez-Ruiz, R., Almanza-Payares, L.A., Calle-Gómez, G.A.

Laparoscopic management of uterine myomatosis in a patient with rokitansky syndrome.

Case report and review of the literature. [ArticleQ2 Manejo laparoscópico de miomatosis uterina en paciente con síndrome de rokitansky. reporte de un caso y revisión de la literatura] (2013)

Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 64 (4), pp. 469-474.
<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84894861693>
doi=10.18597/2frcog.94 partnerID=408-md5=ed412705dDOI: 10.18597/rcog.94

(23) Rabe, T., Abrendt. H.-J., Albring, C., Bitzer, J., Bouchard, P., Cirkel, U., Egarter, C..

Kónig, K., Harlfinger, W., Matzko, M., Mueck, A.O., Rómer. T., Schollmeyer, T., Sinn, P.,

Strowitzki, T., Tinneberg, H.-R., Wallwiener, M., de Wilde, R.L. Ulipristal acetate for symptomatic uterine fibroids and myoma-related hypermenorrhea joint statement by the

German society for gynecological endocrinology and reproductive medicine (DGGEF) and the

German professional association of gynecologists (BVF) (2013) Journal fur Reproduktionsmedizin und Endokrinologie, 10 (SPL. 1), pp. 82-101)
<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84875138577>
partnerID=408md5=76cd678aee1f45dd941e3e191bbe11

(24) Olvera-Maldonado, A.J., Martínez-Urbe, A., Rendón-Macías, M.E., Sangines-Martínez,

A. Medical treatment of the uterine miomas in perimenopausal patients [Article QTratamiento

de los miomas uterinos con medroxiprogesterona en pacientes perimenopáusicas] (2015)

Ginecología y Obstetricia de Mexico, 83 (1), pp. 41-47.)[https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-](https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84929692045)

84929692045 <cpartnerID=40& md5=684a3eecd56e25803a1db01696bcf2d

(25) Pérez FVP, Mora ML, Tongut RM, Arechavaleta AM, Moré CMR, Chacón LA. Giant

intraligamentary ovary cyst and uterine myomatosis. Rev. Cuba Obstet Ginecol 2017;43(1).

(26) Hernández-Valencia M, Valerio-Castro E, Tercero-Valdez-Zúñiga CL, Barrón-Vallejo J,

Luna-Rojas RM. Uterine myomatosis: Implications on reproductive health. Ginecol Obstet

Mex 2017;85(9):611-633.

(27) Ovando NL, Navia GF, Bilbao RG, Morales LAA. Giant cellular leiomyoma with red,

hydropig and cystic degeneration: report of a case. Gac Med Boliv 2020;43(2):215-218.

(28) De la Cruz MA, Pérez AR, Bretones JP, Caraballo AJ, Garrido MP, Domingo ÁG. Myoma.

in cervical remnant after laparoscopic supracervical hysterectomy, case report and literature

review. Rev Chil Obstet Ginecol 2021;85(6):670-677.

(29) Tabares-Gallego AJ, Velásquez-Trujillo PA. Pregnancy with uterine myomatosis.

complicated by intestinal ischemia: Case report. Rev. Chil Obstet Ginecol 2022;87(2):152-157.

(30) Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., %: Baptista Lucio, P. (2014). Metodología

de la investigación (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.

(31) A. Balcells Gorina at all. Patología General. Etiología. Edición Revolucionaria. Instituto

Cubano del Libro. Tomado de la Edición 1967:3-18

(32) Franklin White. La Epidemiología y el Fomento de la Salud: Una Perspectiva Canadiense.

Rev Cub, Salud Pública. Enero-junio.1993:19(1):43-57

(33) Castro, M. (2003). El proyecto de investigación y su esquema de elaboración. (2%.ed.).

Caracas: Uyapal,

(34) Santos, G. (2017): Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 en

mujeres con Lupus. [Tesis de Grado] Puebla, México, 2017.

(35) Cronbach LJ, Meehl PE. Construet validity in psychological tests. Psychol Bull.

1955:52:281-302.

(36) Informe Belmont (1978). Principios Éticos y Directrices para la Protección de sujetos

humanos de investigación. Estados Unidos de Norteamérica: Reporte de la Comisión Nacional

para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento.

(37) Casadevall, A. et al. Rigorous Science: A HowTo Guide. mBio [online]. 2016, vol. 07,

no. 06, e01902-16 [viewed 05 January 2021]. <https://doi.org/10.1128/mbio.01902-16>.

Available from: <https://mbio.asm.org/content/7/6/e01902-16>

Anexos

Anexo 1: Constancia del asesor de tesis

CONSTANCIA DEL ASESOR DE TESIS

Dr.

Presidente del Comité de Investigación

Escuela de Medicina Humana - USS

El Dr. Suscrito,
de la Escuela de Medicina Humana de USS, hace CONSTAR el compromiso de ASESORAR
del proyecto de tesis titulado:

Asumo el compromiso de guiar al(los) alumnos:

Hasta la ejecución y sustentación de su tesis.

Pimentel, de de 2022

Firma del asesor
DNI:

Anexo 2: Acta de originalidad de la Investigación

ACTA DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Dr., docente de la Escuela Profesional de Medicina Humana, asesor y revisor de la investigación de la estudiante....., titulada

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre nivel de similitud de productos acreditables en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 221-2019/PD-USS.

Pimentel, de del 2022

Dr.

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

Ficha de recolección de datos

Variable: Factores de riesgo

Diagnóstico de Miomatosis Uterina a) SI b) NO

I. Factores social demográfico

1. Edad _____

2. Grupo étnico al cual pertenece

a) Mestizo b) Blanco

c) Negro d) Caucásica

2. Posee educación sexual

a) SI b) NO

3. Indique índice de masa corporal (IMC) _____

4. Nivel de ingreso económico familiar

a) S/.1000 promedio b) S/.800 promedio

c) S/.700 promedio d) S/.650 promedio

e) S/.500 promedio

5. Ocupación actual

a) Estudiante b) Trabaja

c) Ama de casa

6. Grado de instrucción que posee

a) Analfabeta b) Primaria

c) Secundaria d) Superior

7. Lugar de residencia

a) Urbana b) Rural

II. Factores biológicos

8. Antecedentes genéticos de familiares con miomatosis uterina

a) Si b) No

9. Consume cigarrillos

a) Si b) No

10. Consume bebidas alcohólicas

a) Si b) No

11. Posee algún tipo de las siguientes enfermedades: Hipertensión, diabetes, infecciones vaginales.

a) Si b) No

12. Tiene menstruación irregular

a) Si b) No

III. Factores de planificación familiar

8. Emplea el uso de anticonceptivos

a) Si b) No

9. Asiste anualmente al ginecólogo

a) Si b) No

9. Número de embarazos y nacimientos vivos _____

10. Posee un estilo de vida saludable

a) Si b) No

11. Posee pareja estable

a) Si b) No

12. Numero de parejas sexuales _____

Variable: Miomatosis Uterina

I. Tipologías clínicas

1. Consume algún tipo de estrógeno y/o progestágenos.

a) Si b) No

2. Ha sufrido de abortos?

a) Si b) No

3. Ha desarrollado dolores pélvicos

a) Si b) No

4. Actualmente tiene sensación de más abdominopélvica.

a) Si b) No

II. Tipologías ecográficas

5. Métodos de diagnósticos para detectar los miomas

a) Ecografía transvaginal y abdominal

b) Histeroscopia

c) Histerosonografía e histerosalpingografía.

d) Resonancia magnética

e) Tomografía axial computarizada.

6. Hallazgos ecográficos

a) Número de miomas

b) Localización

c) Posibles complicaciones

ANEXO 4: Formato de Solicitud dirigida al Hospital II – I Rioja para el acceso a la información de historias clínicas.

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL”

....., ... de del 2022

Para:

Director (a) Hospital II – I Rioja

Atención:

Encargado de Área de Archivo Clínico

Asunto: Solicito acceso a información de historias clínicas

Es grato poder dirigirnos a usted y poder solicitarle el acceso a la información de las historias clínicas para fines de investigación científica, para la obtención del título de **Médico Cirujano** en la escuela de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo con el estudio titulado **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MIOMATOSIS UTERINO EN PACIENTES DE 20 - 40 AÑOS DEL HOSPITAL II - I RIOJA, 2021-2022.”**.

Agradeciendo de antemano su buena disposición hacia mi solicitud.

Quedo de usted.

Atentamente.

DNI:

DNI: