



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES RELACIONADOS A MIOMATOSIS UTERINA**  
**EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE**  
**MEDRANO, JULIACA 2022 - 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. GREISY STEFANI KATERINE CANCAPA CCAMA**

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

JULIACA – PERÚ  
2024



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**FACTORES RELACIONADOS A MIOMATOSIS UTERINA**  
**EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE**  
**MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. GREISY STEFANI KATERINE CANCAPA CCAMA**

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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:   
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO

:   
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO MIEMBRO

:   
Dra. SONÍA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS

:   
Mgtr. SANTIAGO CRISTÓBAL QUISPE PARI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: MEDICINA HUMANA – P09.



**RESOLUCIÓN DECANAL N°1267-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 02 de octubre del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU-13884 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES RELACIONADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 - 2023**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller **CANCAPA CCAMA GREISY STEFANI KATERINE** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- \* **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- \* **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
  
- \* **Asesor (a)** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : JUEVES 03 DE OCTUBRE DEL 2024  
**HORA** : 08:30 HORAS  
**LOCAL** : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

**TERCERO:** Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



**DISTRIBUCIÓN:**  
 - Jurados (3)  
 - Interesado (1)  
 - Asesor de Tesis (1)  
 - Archivo FCS 2024(1)



### RESOLUCIÓN DECANAL N°1178 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 12 de setiembre del 2024

#### VISTOS:

El Informe N° 051-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 09 de setiembre del egresado (a) **CANCAPA CCAMA GREISY STEFANI KATERINE** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES RELACIONADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023** conducente para optar el título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

#### CONSIDERANDO

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
  
- \* **Asesor (a)** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

#### SE RESUELVE:

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **CANCAPA CCAMA GREISY STEFANI KATERINE**; para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Con la Tesis Titulado: **FACTORES RELACIONADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023**

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

  
Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANA

Distribución: Decanato, EP: Medicina Humana, Secretaría Académica, Archivo.



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 695 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 13 de junio del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 040-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 30 de mayo de la E.P. de Medicina Humana folio 000017;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **CANCAPA CCAMA GREISY STEFANI KATERINE** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES RELACIONADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 - 2023 correspondiente** a la línea de investigación: **MEDICINA HUMANA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 181 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **CANCAPA CCAMA GREISY STEFANI KATERINE**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO TITULADO: FACTORES RELACIONADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 - 2023**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Medicina Humana, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: MEDICINA HUMANA



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COR 2034



## FACTORES RELACIONADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 - 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%



### Metadatos complementarios - UANCV

<b>Título de la tesis</b>	
FACTORES RELACIONADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 - 2023	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	GREISY STEFANI KATERINE CANCAPA CCAMA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71773673
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0009-2295-380X">https://orcid.org/0009-0009-2295-380X</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02379055
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-7050-4608">https://orcid.org/0000-0001-7050-4608</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Medicina Humana – P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Hospital Carlos Monge Medrano  País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Calle: Av. Huancané km. 2 (Salida Huancané), Juliaca, Perú  LATITUD: -15.48178° LONGITUD: -70.12007° <a href="https://maps.app.goo.gl/eGek497HDVSB3si66">https://maps.app.goo.gl/eGek497HDVSB3si66</a>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2022 - diciembre 2023 2022 - 2023
URL de disciplinas OCDE <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford</a> <a href="https://concytec-pe.github.io">(concytec-pe.github.io)</a> - Librería	<b>Medicina clínica</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</a> <b>Ginecología</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a>



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo GREISY STEFANY KATERINE CANCANA CCAMA, identificado con DNI Nro. 71773673 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional  
 Programa de Segunda Especialidad,  
 Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA NATURAL

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

FACTORES RELACIONADOS A PLUMATOSIS UTERINA EN  
PAQUENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONTE PEDRANO,  
JULIACA 2022 - 2023

Asesorado por: Mgr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.


Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca, 14 de Octubre del 2024



Firma del Asesor  
(obligatoria)



Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

Principalmente para Dios quien estuvo, está y estará en cada paso, mi fuerza y soporte para continuar, quien me alumbra y guía por el camino correcto, además de cuidarme en todo momento, porque es más fácil ser valiente cuando va a mi lado.

Para mis padres por apoyarme y alentarme en cada paso, aconsejándome con amor y paciencia, por brindarme su confianza, además inculcarme la importancia de la educación en salud, a mis hermanas por su alegría, por estar a mi lado apoyándome, alentándome y dándome ánimos aun por sus palabras que me ayudaban a recordar y seguir el camino sin rendirme, y a todos los que me ayudaron y estuvieron en el proceso de este trabajo de investigación.



## AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes, por impartirme su conocimiento y consejos para ser una buena profesional, a mi asesor de tesis, por su orientación para llevar a cabo esta investigación.

Al Hospital Carlos Monge Medrano por ser parte de mi proceso de formación y permitirme haber ejecutado la presente investigación brindándome lo respectivo para obtener información de lo cual espero contribuir en un mayor enfoque a la miomatosis uterina en nuestra sociedad.

A todos los doctores apasionados que me inspiran a ser mejor por su vocación de enseñanza y ejemplo de ejercicio de su profesión y a todas las personas que me brindaron su apoyo durante el desarrollo y finalización de esta investigación.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE GENERAL .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	x
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii

### CAPÍTULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1.1. Descripción del problema .....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1. Problema general .....	4
1.2.2. Problemas específicos .....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4. OBJETIVOS.....	8
1.4.1. Objetivo general. ....	8
1.4.2. Objetivos específicos.....	8
1.5. HIPÓTESIS.....	8
1.5.1. Hipótesis general.....	8
1.5.2. Hipótesis específicas.....	9
1.6. VARIABLES .....	9
1.6.1. Operacionalización de variables.....	10



**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....11

2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL.....25

2.3. MARCO CONCEPTUAL.....36

**CAPÍTULO III**

**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....37

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....37

3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....38

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....38

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS.....39

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....40

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:.....41

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....41

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....43

**DISCUSIÓN.....80**

**CONCLUSIONES.....84**

**RECOMENDACIONES:.....86**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....88**

**ANEXOS.....98**

Anexo 1\_Matriz de consistencia.....99



Anexo 2 Instrumento.....	101
Anexo 3 Validación de juicio de expertos.....	102
Anexo 4 Matriz de datos .....	108
Anexo 5 Autorización del hospital .....	111



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 01</b> Edad y su relación con Miomatosis Uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.	47
<b>Tabla 02</b> Antecedentes Familiares y su relación con Miomatosis Uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.	50
<b>Tabla 03</b> Estado Nutricional y su relación con Miomatosis Uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.	53
<b>Tabla 04</b> Presión Arterial y su relación con Miomatosis Uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.	56
<b>Tabla 05</b> Menarquia y su relación con Miomatosis Uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.	59
<b>Tabla 06</b> Uso de Métodos Anticonceptivos y su relación con Miomatosis Uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.	62
<b>Tabla 07</b> Paridad y su Relación con Miomatosis Uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.	65



<b>Tabla 08</b>	Sangrado Uterino Anormal y su relación con Miomatosis Uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.	68
<b>Tabla 09</b>	Dolor Pélvico y su Relación con Miomatosis Uterina en Pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.	71
<b>Tabla 10</b>	Sensación de Masa Pélvica y su Relación con Miomatosis Uterina en Pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.	74
<b>Tabla 11</b>	Anemia y su Relación con Miomatosis Uterina en Pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.	77
<b>Tabla 12</b>	Clasificación de los Miomas según su Localización en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.	80



## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 01</b> Edad y su relación con Miomatosis Uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.	48
<b>Figura 02</b> Antecedentes Familiares y su relación con Miomatosis Uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.	51
<b>Figura 03</b> Estado Nutricional y su relación con Miomatosis Uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.	54
<b>Figura 04</b> Presión Arterial y su relación con Miomatosis Uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.	57
<b>Figura 05</b> Menarquia y su relación con Miomatosis Uterina en Pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.	60
<b>Figura 06</b> Uso de Métodos Anticonceptivos y su relación con Miomatosis Uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.	63
<b>Figura 07</b> Paridad y su relación con Miomatosis Uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.	66
<b>Figura 08</b> Sangrado Uterino Anormal y su relación con Miomatosis Uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.	69



- Figura 09** Dolor Pélvico y su relación con Miomatosis Uterina en 72  
pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca  
2022 – 2023.
- Figura 10** Sensación de Masa Pélvica y su relación con Miomatosis 75  
Uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano,  
Juliaca 2022 – 2023.
- Figura 11** Anemia y su relación con Miomatosis Uterina en pacientes 78  
del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.
- Figura 12** Clasificación de los Miomas según su localización en 81  
pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca  
2022 – 2023.



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores que están relacionados a miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.

**Materiales y Métodos:** La presente investigación fue de diseño no experimental, de tipo básica, de nivel correlacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo; con una muestra de 120 pacientes. Técnica e instrumento: Fue de análisis documental de historias clínicas, aplicando la ficha de recolección de datos.

**Resultados:** Los factores epidemiológicos, gineco-obstétricos y clínicos que están relacionados con la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022-2023, son: un 54,17% tienen entre 35 a 49 años ( $ns=0,000$ ), un 77,50% no presenta antecedente familiar ( $ns=0,000$ ), un 41,67% presenta obesidad ( $ns=0,000$ ), un 72,50% presenta presión arterial normal ( $ns=0,000$ ), un 60,83% presenta menarquia 11-13 años ( $ns=0,007$ ), un 49,17% usa métodos hormonales ( $ns=0,000$ ), un 59,17% es multipara ( $ns=0,000$ ), un 50% presenta metrorragia ( $ns=0,000$ ), un 64,17% presenta dolor pélvico crónico ( $ns=0,011$ ), un 45% no presenta anemia ( $ns=0,000$ ), todas las variables mencionadas son significativas con una  $p<0,05$ , el 39,17% presenta miomas submucosos, el 39,17% presenta miomas intramural, el 21,67% presenta miomas subserosos. **Conclusión:** Existe relación entre los factores epidemiológicos, gineco-obstétricos y clínicos con miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.

**Palabras clave:** Factores, miomatosis uterina, epidemiológicos, gineco-obstétricos, clínicos.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with uterine myomatosis in patients of Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2022 – 2023. **Materials and Methods:** This is a no experimental, descriptive, analytical and cross-sectional study and with a sample of 120 patients. **Results:** The epidemiological, gynecological-obstetric and clinical factors that are related to uterine myomatosis in patients at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2022-2023, are: 54.17% are between 35 to 49 years old. ( $ns=0.000$ ), a 77.50% have no family antecedent ( $ns=0.000$ ), 41.67% are obese ( $ns=0.000$ ), 72.50% have normal blood pressure ( $ns=0.000$ ), 60.83% have presents menarche 11-13 years ( $ns=0.007$ ), 49.17% use hormonal methods ( $ns=0.000$ ), 59.17% are multiparous ( $ns=0.000$ ), 50% present metrorrhagia ( $ns=0.000$ ), 64.17% present chronic pelvic pain ( $ns=0.011$ ), 45% do not present anemia ( $ns=0.000$ ), all variables are significant with a  $p<0.05$ , 39.17% present submucosal fibroids, 39.17% present intramural fibroids, 21.67% present subserous fibroids. **Conclusion:** There is a relationship between epidemiological, gynecological-obstetric and clinical factors with uterine myomatosis in patients of the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2022 - 2023. **Keywords:** Factors, uterine myomatosis, epidemiological, gynecological-obstetric, clinical



## INTRODUCCIÓN

La miomatosis uterina (MU) conocida también como fibromiomatosis o leiomiomatosis, representan la forma más común de tumoraciones benignas del musculo liso del útero, se calcula que afecta hasta al 80% de las mujeres a nivel global. Sin embargo, solo el 25% de mujeres con miomas presentan síntomas según su tamaño o ubicación manifestándose con cuadros que van desde sangrado uterino anormal, compresión de estructuras adyacentes, dolor pélvico hasta problemas de fertilidad, abortos espontáneos recurrentes y parto prematuro, afectando la calidad de vida de las mujeres quienes lo padecen (1). Aunque la etiología de los miomas uterinos es poco clara, se han identificado varios factores predisponentes modificables y no modificables, por lo que el conocimiento, prevención y el manejo temprano de la enfermedad son fundamentales para detener su progresión. Incluso las personas que parecen estar sanas deben tener en cuenta las medidas preventivas (2).

La presente investigación se desarrolló en el siguiente orden: Capítulo I: Aspectos generales: Planteamiento del problema, justificación, objetivos, hipótesis y variables de la investigación, Operacionalización de variables. Capítulo II: Marco teórico referencial, antecedentes de investigación, marco teórico y marco conceptual. Capítulo III: Procedimiento metodológico, diseño de investigación, tipo de investigación, método aplicado a la investigación, población y muestra, técnica e instrumentos, plan de recolección de datos y procesamiento de datos, contrastación de hipótesis, validación y confiabilidad del instrumento. Capítulo IV: Resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### 1.1.1. Descripción del problema

###### **A nivel internacional:**

Los miomas o leiomiomas son el tumor benigno más común y prevalente en mujeres en edad fértil, que va aumentando el riesgo con la edad; informes mundiales señalan que esta patología se presenta en un porcentaje de 70-80%; de estos un 25% manifiestan síntomas, lo que supone un gran desafío, dado que una gran proporción de los tumores son asintomáticos (3). Un estudio longitudinal reciente estimó que el riesgo de desarrollar fibromas a lo largo de la vida en mujeres mayores de 45 años era superior al 60%, observándose una mayor incidencia en aquellas de ascendencia africana que en otras poblaciones. La incidencia estandarizada por edad de fibromas uterinos ha aumentado en los últimos años. Europa del este, América Latina tropical, Brasil e India experimentan la mayor carga de leiomiomas uterinos, las mujeres de 35 a 39 años o más tienen un alto riesgo de padecer



miomas uterinos, como se refleja en las tasas de incidencia más altas entre estos grupos de edad (4)(5). En Estados Unidos las histerectomías debidas a miomas uterinos representan entre el 40 a 60% en mujeres de entre 18 y 44 años aumentando anualmente dado que es el diagnóstico más común en las hospitalizaciones de pacientes internadas por patologías ginecológicas suponiendo un mayor uso de los servicios de salud, ya que la pérdida económica anual causada por los fibromas uterinos en los Estados Unidos fue mayor que el costo total del tratamiento de los cánceres de mama, colon u ovario (6).

#### **A nivel nacional:**

En el Perú, afectan en un 20-30% de mujeres en edad fértil y perimenopáusicas, además son una causa importante de histerectomías útero para aliviar los síntomas y prevenir recurrencias. Generalmente, se operan los miomas sintomáticos, ya que provocan muchas molestias que deterioran la calidad de bienestar de la salud de las pacientes, presentando con mayor frecuencia sangrado, dolor pélvico, infertilidad y otras complicaciones que varían según el tamaño, ubicación y cantidad de los fibromas; respecto a la incidencia de la MU, en mujeres de 25 a 35 años, se presenta una tasa de 0.31 por cada 1000 pacientes al año. Sin embargo, entre los 45 y 50 años, esta cifra aumenta 20 veces más, lo que indica que la incidencia se eleva con la edad, alcanzando su punto más alto en mujeres premenopáusicas, lo cual es motivo de preocupación.



Estadísticas del Instituto Nacional Materno Perinatal, revelan que los leiomiomas uterinos son el diagnóstico con mayor frecuencia entre las hospitalizaciones por patologías ginecológicas, representando hasta un 19.3% de los egresos hospitalarios en 2018 (7).

En una investigación realizada en Lima en 2022, se encontró que la miomatosis uterina está asociada con factores de riesgo tales como estar entre las edades de 45 - 50 años, mujeres nulíparas y el sobrepeso. Esta problemática, que afecta a mujeres a nivel nacional, demanda la adopción de nuevas medidas para reducir su incidencia, dado que causa un perjuicio considerable en la salud de las mujeres (8).

### **A nivel local :**

En la región de Puno, los datos insuficientes impiden determinar la situación actual de la MU. Por ello, es fundamental identificar los factores asociados a esta enfermedad, lo que brindará información actualizada y permitirá comprender mejor la situación. Esta comprensión es esencial para realizar diagnósticos oportunos y aplicar medidas preventivas que reduzcan su prevalencia.

La situación en el Hospital CMM de Juliaca, el cual es un centro de referencia en ginecoobstetricia, no se ha realizado un estudio exhaustivo sobre los factores epidemiológicos y clínicos asociados a las pacientes sometidas a histerectomía por MU. Esta falta de datos limita el conocimiento sobre los factores



demográficos, características clínicas y factores de riesgo de estas pacientes.

Las comunidades minoritarias son especialmente vulnerables a los riesgos ambientales debido a su bajo nivel socioeconómico y su mala calidad de vida. Aunque existe una alta incidencia de esta patología, la etiopatogenia sigue siendo incierta y los factores patogénicos son muy poco conocidos. Además, que una gran proporción de tumores son asintomáticos, ya que con frecuencia se diagnostican en ausencia de síntomas, los diagnósticos incidentales son inevitables porque es difícil determinar si los síntomas se deben a MU o a otras afecciones patológicas. Los miomas sintomáticos pueden requerir intervención médica o quirúrgica, con un mayor uso de los servicios médicos (9), por lo tanto, formulamos las preguntas siguientes:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores relacionados a miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 - 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

**PE<sub>1</sub>** ¿Cuáles son los factores epidemiológicos relacionados a miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano?



**PE<sub>2</sub>** ¿Cuáles son los factores gineco - obstétricos relacionados a miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano?

**PE<sub>3</sub>** ¿Cuáles son los factores clínicos relacionados a miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano?

**PE<sub>4</sub>** ¿Cuál es la frecuencia de miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

#### **Justificación teórica**

Se justifica esta investigación porque los miomas uterinos son una de las causas más comunes de visita al ginecólogo, por lo que presenta una alta prevalencia e incidencia tanto a nivel global como en el Perú, y considerando que en nuestro medio existen pocos datos sobre la situación actual de esta problemática de salud. Por lo tanto, el enfoque es dar a conocer lo más frecuente e importante sobre los factores epidemiológicos y clínicos de la MU, que llevará a la paciente acudir oportunamente al médico en busca de un diagnóstico y tratamiento oportuno. Este tema es de importancia debido a que esta enfermedad es una de las causas frecuentes de histerectomías, por presentar periodos menstruales abundantes que no ceden con el tratamiento médico, tratamiento que no se puede implementar por largos periodos debido a los efectos secundarios todo ello afecta el bienestar de la salud de las pacientes. Además, este estudio proporcionará evidencia actualizada de los factores predisponentes de riesgo y la problemática de la MU en nuestra localidad.



Investigar este tema en el HCMM, es de importancia porque no se dispone de datos específicos sobre los factores epidemiológicos, clínicos y gineco obstétricos más frecuentes de esta patología y aunque la mayoría sean asintomáticas, otra parte llegan con síntomas angustiantes que terminan en tratamiento quirúrgico. La capacidad de identificar a las mujeres en riesgo y de proporcionarles un seguimiento adecuado puede reducir la incidencia de graves complicaciones.

En este sentido, es crucial que los especialistas estén capacitados para reconocer oportunamente esta patología, con el fin de orientar un buen manejo en estos pacientes.

### **Justificación Practica**

Se justifica el análisis de este estudio para poder analizar a profundidad la problemática de la miomatosis uterina puesto que en este problema incluyen varios factores epidemiológicos, clínicos y gineco obstétricos desde que la aparición de dolor pélvico, sangrado vaginal anormal, dismenorrea, hasta llegar a la histerectomía por la mala calidad de vida que esta patología ocasiona. Los resultados obtenidos de este proyecto brindarían información de la prevalencia de MU y los resultados clínicos asociados, a su vez llenará un vacío en la literatura epidemiológica en el Perú, ofreciendo datos locales que son cruciales para la futura elaboración de políticas de salud pública. Con evidencia científica sólida, se podrán justificar mejor las asignaciones de recursos y la implementación de servicios especializados en ginecología y obstetricia, optimizando el sistema de salud y beneficiando a la población femenina en general.



Además, este estudio contribuirá a profesionales de medicina para mejorar las guías clínicas de manejo de MU, con objetivo de evitar inicios y futuras complicaciones que podría llevar esta patología. También se investigará manifestaciones clínicas de las mujeres con MU, para hacer un análisis del grado de impacto que puede tener las complicaciones que podrían presentarse en las mujeres con MU. Por lo tanto, son necesarios los estudios como este, que ayudaría a implementar estrategias de prevención para reducir la exposición al riesgo, mejorar la inmunidad también para limitar el desarrollo de esta patología en pacientes predisponentes e incluso antes que comience. Además, para que los ginecólogos enfatizen medidas preventivas y los controles regulares a mujeres de riesgo

### **Justificación metodológica**

Esta investigación proporcionará información sobre los factores predisponentes a MU, contribuyendo al conocimiento sobre los factores de riesgo, aumentando la concientización en las mujeres de riesgo y así tomar medidas preventivas o acudir a consultas ginecológicas oportunas. En las mujeres sin factores predisponentes poder prevenir optando mejores actitudes sanitarias y en los profesionales de salud al identificar y analizar estos factores, podrán diseñar programas de intervención temprana como campañas de concientización dirigidas a las mujeres de mayor riesgo. Por tanto, es importante abordar la investigación sobre los factores predisponentes para un tratamiento efectivo y consecuentemente la mejora de calidad de vida respecto a la salud de las mujeres con MU además a la



reducción de la prevalencia y las complicaciones de esta patología en el Perú, empezando por nuestra localidad.

## 1.4. OBJETIVOS

### 1.4.1. Objetivo general.

Determinar los factores relacionados a miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.

### 1.4.2. Objetivos específicos

**OE<sub>1</sub>** Identificar los factores epidemiológicos relacionados a miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

**OE<sub>2</sub>** Establecer los factores gineco-obstétricos asociados a la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

**OE<sub>3</sub>** Reconocer los factores clínicos asociados a la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

**OE<sub>4</sub>** Identificar la frecuencia de miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

## 1.5. HIPÓTESIS

### 1.5.1. Hipótesis general

Los factores epidemiológicos, gineco - obstétricos y clínicos están relacionados con la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 - 2023.



## 1.5.2. Hipótesis específicas

- HE<sub>1</sub>** Los factores epidemiológicos están relacionados a la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.
- HE<sub>2</sub>** Los factores gineco-obstétricos están relacionados a la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.
- HE<sub>3</sub>** Los factores clínicos están relacionados a la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.
- PE<sub>4</sub>** La frecuencia de los miomas uterinos intramurales es más alta en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

## 1.6. VARIABLES

**Variable 1:** Factores

**Variable 2:** Miomatosis uterina



1.6.1. Operacionalización de variables

Variables	Dimensión	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable	
Variable 1: 1. Factores	1.1. Epidemiológicos	1.1.1. Edad	a. < 35 años b. 35 a 49 años c. > 50 años	Cuantitativa	
		1.1.2. Antecedentes familiares	a. Paternos b. Maternos c. No presenta	Cualitativa	
		1.1.3. Estado nutricional	a. Bajo peso b. Normal c. Sobre peso d. Obesidad	Cualitativa	
		1.1.4. Presión arterial	a. Normal b. Hipertensión	Cualitativa	
	1.2. Gineco-obstétricos	1.2.1. Menarquia	a. <10 años b. 11 – 13 años c. 14 – 16 años d. > 16 años	Cuantitativa	
		1.2.2. Uso de métodos Anticonceptivos	a. De barrera b. Hormonales c. Ninguno	Cualitativa	
		1.2.3. Paridad	a. Nulípara b. Primípara c. Multípara d. Gran multípara	Cualitativa	
	1.3. Clínicos	1.3.1. Sangrado Uterino Anormal	a. Metrorragia b. Menorragia c. No presenta	Cualitativa	
		1.3.2. Dolor pélvico	a. Cíclico b. Crónico c. Ambos	Cualitativa	
		1.3.3. Sensación de masa pélvica	a. Si presenta b. No presenta	Cualitativa	
		1.3.4. Anemia	a. Leve b. Moderado c. Severo d. No presenta	Cualitativa	
	Variable 2: 2. Miomatosis uterina	2.1. Clasificación de miomas uterinos según la localización		a. Submucoso b. Intramural c. Subseroso	Cualitativa



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### A nivel internacional:

**Keizer A., et al.;** 2023 en Lisboa, Portugal; en su artículo: "Factores pronósticos modificables en el desarrollo de miomas uterinos: Revisión sistemática de la literatura" Indican que el desarrollo de los miomas es multifactorial. Varios factores modificables y no modificables están asociados al desarrollo de miomas. Los factores modificables pueden ser controlados por las propias pacientes. Se realizó un estudio sistemático de estos factores modificables. Se estudiaron 607 artículos en dos fuentes de datos (Pub Med y Embase), de los que 33 se incluyeron en la revisión. Sólo se incluyeron estudios clínicos en humanos. Se observó que un IMC elevado era un factor predisponente modificable para el desarrollo de MU. Aumento de consumo de alimentos saludables, así como la ingesta elevada de vitamina D o exposición a luz solar fueron protectoras contra el desarrollo de miomas uterinos. Son necesarias más investigaciones para estudiar la aplicabilidad de estos hallazgos en la práctica clínica e investigar su efecto sobre el desarrollo de los miomas existentes (10).



**Urkendovna A, et al.;** 2023 en Almaty, Kazajistán; en su artículo: "Miomomas uterinos: estudio retrospectivo con análisis de diferentes factores de riesgo" El objetivo de su estudio presentado fue de investigar las características clinicopatológicas de las pacientes con MU y analizar los factores que afectan al pronóstico de las pacientes. Métodos: Investigaron retrospectivamente los registros de pacientes con MU tratadas en el Hospital Clínico Central JSC entre enero de 2021 y noviembre de 2022, con un total de 100 pacientes estudiando las características clínicas y patológicas. Sus resultados fueron: Endometriosis (43%), HTA (30%), anemia (28%), hepatitis (19%). Con una edad promedio de 47 años, en el intervalo de 23 y 74 años. La intervención quirúrgica mejoró el bienestar de la salud de las pacientes en un 95%. Concluyendo que la edad  $\geq$  a 60 años era un factor predisponente que afectaba al pronóstico del mioma uterino. Esto se debe a una disminución de las funciones físicas e inmunitarias relacionada con la edad, que se traduce en un mayor riesgo de hiperplasia endometrial causada por la estimulación, por lo tanto, más intervenciones quirúrgicas. Además, analizó las características patológicas de los pacientes con mioma uterino, lo que puede apoyar a la mejora diagnóstica de la enfermedad (11).

**Muawad R, et al.;** 2022, en Riad, Arabia Saudita, en su artículo: "Asociación de los factores de la salud y estilo de vida en mujeres saudíes con MU: Estudio de casos y controles"; El propósito de este estudio fue analizar la asociación entre la FU y diversos factores de riesgo, como la paridad, el aborto espontáneo, la diabetes, la hipertensión, la actividad



física, el tabaquismo, antecedente familiar de FU y el uso de ACO, en mujeres sauditas. La metodología fue de casos y controles en 478 mujeres de 2 centros médicos de Riad entre el tiempo de abril a diciembre del año 2019; separando en 2 grupos: de casos (239) y controles (239). Resultados: Se identificó una relación estadísticamente significativa en mujeres mayores de 40 años, el tener antecedente familiar 69% y la obesidad 74% más de probabilidades de tener FU; no obstante, no se halló relación significativa con la diabetes, ni con la hipertensión arterial. El fumar se asoció con un 69% menos de probabilidades de tener FU. Conclusión: Ser mayor de 40 años, ser obesa y tener antecedente familiar de FU son factores predisponentes importantes para la FU, mientras que la paridad parece tener un efecto protector contra la FU en las mujeres sauditas (12).

**Adawe M et al.;** 2022, Uganda, África, en su artículo: "Prevalencia, manifestación clínica y factores relacionados con los fibromas uterinos en mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital de Referencia en Suroeste de Uganda"; cuyo propósito fue determinar: Prevalencia, presentación clínica y factores relacionados a FU en mujeres que acuden a consulta ginecológica del Hospital de Mbarara, Uganda. Método: Tipo transversal, casos y controles; en 319 que acudían al servicio de ginecología del mes de noviembre de 2018 a febrero de 2019. Resultados: La prevalencia de FU fue 28% que representa 90 de 319 participantes. Presentando alrededor de 67 (74%) mujeres con fibromas síntomas, 65 (72%) dolor pélvico, 57 (63%) menorragia, 20 (22%) masa pélvica y 9 (10%) dificultad para concebir. Mayor probabilidad de ser diagnosticadas con



fibromas uterinos mujeres de 31 a 50 años, aquellas separadas de sus parejas, con sobrepeso y obesas, mientras que una menarquia tardía actuaba como factor protector, concluyendo una alta prevalencia de fibromas uterinos en edad fértil (13).

**Mirdamadi N, et al.;** 2023, Irán, en su artículo: "Asociación entre Leiomioma Uterino e Hipertensión: Estudio Unicéntrico de Casos y Controles", cuyo objetivo fue evaluar la relación de HTA y los fibromas. Metodología: Estudio de casos y controles que se aplicó en mujeres con LU sintomáticas, programadas para cirugía. Se estudió a las pacientes en función de la presión arterial, el número y tamaño de los miomas, los antecedentes médicos y ginecológicos. Resultados: Se estudiaron 400 pacientes, agrupadas en dos: Control y casos. La menometrorragia fue el principal motivo de consulta en ambos grupos (328 pacientes en total). El uso de anticonceptivos orales (12% frente a 5%), la anemia (57% frente a 38,5%), antecedentes de infertilidad (11,5% frente a 3,5%) y abortos (38,5% frente a 22%) fueron significativamente más frecuentes en las pacientes con miomas. El 24% de las pacientes con fibromas presentaban hipertensión, una proporción mayor en comparación con el grupo de control (9%). Las pacientes con LU tenían una predisposición de 4,9 veces mayor del desarrollo de hipertensión. Conclusiones: Los leiomiomas uterinos se relacionan con la hipertensión, y también se observó que la anemia, la tasa de abortos y la infertilidad son más comunes en pacientes hipertensas (14).

**Cobeña U, et al;** 2021, Guayaquil, en su estudio: "Factores de riesgo y complicaciones ginecoobstétricas en pacientes con útero miomatoso" cuyo



propósito fue identificar los factores de riesgo y las complicaciones ginecoobstétricas que afectan a las mujeres con diagnóstico de MU en el Hospital General Guasmo entre enero de 2018 a enero de 2020. Metodología: Estudio analítico, observacional, se consultó bibliografías de miomatosis uterina y se revisaron datos estadísticos del departamento de salud, elaboraron una ficha de recolección de datos de pacientes con MU. Resultados: Los factores de riesgo más identificados fue: la multiparidad en 75% y grupo etario de entre 35 - 45 años en 67%. La complicación frecuente HUA (hemorragia) con 52%, siendo el tratamiento mayormente utilizado: la histerectomía, seguido de la miomectomía. Concluyeron que las mujeres multíparas en edades de 35 a 45 años son las de mayor riesgo a desarrollar MU. Por lo que, es importante realizar investigaciones para evitar o tratar a tiempo esta patología y no llegar a complicaciones ginecoobstétricas fatales, siendo las más comunes: infertilidad y HUA esta última pueden ser causa de anemia (15).

**Seema, et al;** 2024, India; en su artículo: "Un estudio retrospectivo de la India rural. ¿Es común el leiomioma uterino entre las mujeres multíparas? Verdad o mito". Este estudio tuvo como objetivo descubrir la frecuencia de leiomioma, el perfil clínico patológico, fisiopatología y su asociación en muestras de histerectomía entre mujeres multíparas en una población rural de la India entre enero de 2008 y diciembre de 2022. Materiales y método: Estudio retrospectivo se llevó a cabo en el Departamento de Patología de la Universidad de Ciencias Médicas de Uttar Pradesh. Incluyó todos los casos de leiomioma diagnosticados histopatológicamente



archivados en muestras de histerectomía entre mujeres que tuvieron hijos entre las fechas mencionadas. Resultados: Se diagnosticó MU en 656, de ellas 360 (54%) eran multíparas. La edad más común fue de 41 - 50 años (48%) y la paridad más frecuente fue de 3 a 4 hijos (54%), asociada significativamente con el tipo intramural (35%). La prueba de Chi - cuadrado encontró una asociación significativa entre el patrón de paridad y las variantes de leiomioma. La HUA más frecuente fue menorragia (41%), más asociada con el tipo intramural (28%). La clínica fue masa abdominal (30%) y dolor abdominal (24%). En la frecuencia del tipo de mioma fue intramural en (64%), seguida del tipo subseroso (22%) y submucosa (12%). El tamaño común del tumor fue de  $\leq 5$  cm (70%). Conclusión: El mioma uterino fue el tumor benigno más común del aparato reproductivo femenino entre las mujeres multíparas. Por lo tanto, su papel en la infertilidad es bastante controvertido. El tipo intramural fue más predominante y la clínica común fue la menorragia. Además, la prevención parcial de los fibromas se puede llevar a cabo reduciendo los factores de riesgo, como mantener un peso corporal saludable, realizar ejercicios pélvicos con regularidad y se debe implementar la conciencia pública a diferentes niveles para salvar vidas preciosas (16).

**Bonilla T et al;** 2020, Riobamba, Ecuador, en su estudio: "Característica clínicoepidemiológica de pacientes con miomas uterinos del Hospital General Docente Riobamba, 2018 - 2020"; cuya finalidad fue determinar las características clínicoepidemiológicas de las pacientes con MU en el HGDR entre Enero 2018 a Mayo 2020; Métodos: De diseño no experimental,



descriptivo, retrospectivo. Con una población de 132 mujeres con MU atendidas en el Hospital de Riobamba durante el tiempo señalado. Se recopilaron los datos de interés a través de las historias clínicas correspondientes. Resultados: Se observó que el 65.0% de la muestra presentaron miomas, un 56% manifestaron menorragia como la característica clínica principal y un 70% desarrollando anemia como la principal complicación. Estos hallazgos coincidieron con datos de la Asociación de Ginecología y Obstetricia de México, donde existe 60% de prevalencia y también identifica la anemia como la complicación más común, afectando al 69% de las pacientes con MU. Concluyendo: El análisis integral de las variables permitió identificar características clínicoepidemiológicas de las mujeres con MU, destacando la menorragia como principal presentación clínica y de más frecuencia, llevando a las pacientes en busca de servicios de salud (17).

### **Antecedentes nacionales**

**Cubas R.**, 2024, Cajamarca; en su estudio: "Factores asociados a Miomatosis Uterina en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital General de Jaén, 2021 - 2022"; cuyo propósito fue determinar los factores relacionados a MU en el servicio de Ginecobstetricia en pacientes del HGJ Jaén entre enero del 2021 a diciembre del 2022. Metodología: Fue un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional, transversal. Resultados: Los factores predisponentes más comunes fueron la raza mestiza en 78%, el grupo etario entre 31 y 40 años con 80%, la obesidad en 83%, uso de ACO hormonales en un 67%, antecedente familiar en 40%, nuliparidad en



53%, menarquia precoz en 53%, HTA en un 15% y alcoholismo en un 15%. En cuanto a la relación con los síntomas clínicos se evidenció que el un 82% de las pacientes con MU presentaron dolor pélvico, un 81% sangrado vaginal; además un 38% presentaron complicaciones siendo la anemia la más frecuente con 21%. El estudio también encontró que el tipo de mioma intramural fue de los más frecuentes en 69%, seguidos de los miomas submucosos en 19%. Además, el tamaño más frecuente de miomas que presentaron las pacientes fue de 0 a 5 cm. Concluyendo que los factores de riesgo de MU más frecuentes del Hospital General de Jaén fueron: raza, edad, el uso de anticonceptivos hormonales, menarquia temprana y nuliparidad. Los antecedentes familiares, la hipertensión y el alcoholismo eran menos frecuentes. Los miomas intramurales eran más frecuentes y su tamaño oscilaba entre 0 y 5 cm (18).

**Abarca, J.** en el año 2024, publicó su estudio titulado: "Características epidemiológicas y clínicas de la miomatosis uterina en el Hospital Regional de Ica del 2018 al 2022"; con el objetivo de identificar las características de tipo epidemiológico y clínico de la MU en el HRI durante el 2018 - 2022. Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, transversal y descriptivo que analizó a 124 mujeres con MU de un total de 182 pacientes con esta condición. Resultados: Respecto a la edad: Un 70% de tienen menos de 50 años; en la paridad: Un 10% son nulíparas, un 49% primíparas, un 33% secundíparas y un 7% multíparas. El estado nutricional: Un 4% tienen bajo peso, un 35% tienen peso normal, un 48% presentan sobrepeso y un 11% son obesas; la dislipidemia: un 68% padecen dislipidemia, de las cuales un



29% tienen hipertrigliceridemia, un 34% hipercolesterolemia, un 23% tienen LDLc elevado y un 21% tienen HDLc bajo. La DM: Afecta a un 20% de las pacientes con MU. En cuanto a la clínica: Un 68% presentan dismenorrea, 62% con metrorragia y 47% tienen anemia. Sobre el tipo de fibroma: 54% son intramurales, 26% subserosos y 39% submucosos. El número de miomas: 80% tienen 1 mioma, 17% tienen 2 miomas y 1,6% tienen 3 miomas. Conclusiones: En el HRI en el periodo estudiado, la miomatosis uterina es más frecuente en mujeres menores de 50 años, primíparas, con sobrepeso u obesidad, dislipidemias y DM tipo 2. Clínicamente, se observa dismenorrea, metrorragias y anemia, con predominancia de miomas intramurales, seguidos de los submucosos (19).

**Saguma P. et al.** en 2023, Chiclayo, en su investigación: "Factores de Riesgo asociados a Miomatosis Uterina en pacientes de 20 - 40 años del Hospital II - 1 Rioja 2021 - 2022". Tuvieron el propósito: Determinar los factores de riesgo que se asocian a la MU en una muestra de 30 mujeres de 20 - 40 años con MU del Hospital de Rioja. Métodos: No experimental, nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo, corte transversal. Resultados: Se identificó que el grupo de edad frecuente fue de 20 - 30 años, abarcando el 56% de la muestra. El grupo étnico predominante fueron las mestizas con un 60%. El 70% de las mujeres indicaron no tener educación en temas sexuales. El 53% presentó sobrepeso. El ingreso familiar promedio fue de S/.800 para el 53% de la muestra. En cuanto a la ocupación, el 66.7% tenía educación secundaria. El 53% de zonas urbanas. Entre los factores biológicos, 63% tenía antecedente genético familiar de MU. El 60% no



fumaba, y el 76% no tomaba alcohol. El 60.0% tenía antecedentes de enfermedades como HTA, DM o infecciones vaginales. Además, el 63.3% reportó menstruación irregular. Conclusión: Determinó los factores de riesgo relacionados a la MU en mujeres de 20 a 40 años del Hospital Rioja durante 2021-2022 son principalmente factores sociodemográficos y biológicos, ya que muestran una mayor relación con las mujeres diagnosticadas positivamente (20).

**Flores, R.** en el 2023, en Lima, publicó su tesis: "Características epidemiológicas y clínicas de pacientes hysterectomizadas con miomatosis uterina. Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016–2019". El propósito fue: Determinar las características clínicas y epidemiológicas de mujeres con MU en el HNAL del año 2016 al año 2019. Metodología: Investigación descriptiva y transversal utilizando historias clínicas de pacientes sometidas a hysterectomía por MU, para evaluar la frecuencia de características epidemiológicas y clínicas. Resultados: Del total de 139 historias clínicas, 88 dentro de los criterios de inclusión. La edad promedio fue de 48 años, con mayor incidencia entre 40 a 45 años (25%). El 53% con ritmo menstrual irregular, 67% multíparas y el 51% con sobrepeso. Además, un 8% presentaba anemia severa, 17% HTA, 6% DM y 4% hipotiroidismo; 61% con dolor pélvico, 34% metrorragia y 40% dismenorrea. Los tipos de miomas en frecuencia: 63% intramurales, 23% submucosos y 12% subserosos. Conclusiones: La MU es frecuente entre las mujeres multíparas y en la edad de 40 a 45. Además, se asocia a obesidad y



sobrepeso. Clínica común fue dolor pélvico, metrorragia y dismenorrea (21).

**Ramos N.** en el año 2022, en la ciudad de Lima presento una investigación de: "Factores Predisponentes y Tratamiento de la Miomatosis Uterina en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018-2019". Con el propósito de identificar los factores de riesgo y tratamiento de la MU en mujeres tratadas en el HNHU en los años 2018 a 2019. Métodos: Estudio no experimental, transversal, retrospectivo de tipo casos y controles, incluyeron una muestra de 80 casos y 80 controles. En sus resultados: De los 80 casos de pacientes con miomatosis, el 76% tenía entre 40 y 50 años, lo que representa el parámetro de mayor riesgo de desarrollar la patología. Conclusiones: El grupo etario entre 40 y 50 años es un factor que predispone a MU; el dolor pélvico y el sangrado vaginal son factores clínicos que predisponen a la aparición de miomas uterinos; la menarquia tardía se considera un factor protector, y la histerectomía es el tratamiento más común para las mujeres con MU (22).

**Francia F,** presentó una investigación en Lima de la URP, en el año 2022 denominado: "Factores Clínicos Epidemiológicos asociados a Miomatosis Uterina en Pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo enero 2016 a diciembre 2018"; siendo su propósito identificar factores clínicos y epidemiológicos relacionados a MU en pacientes que acuden a dicho hospital en el periodo mencionado. Metodología: Estudio de tipo casos y controles, retrospectivo, observacional, analítico. Contaron con una muestra de 477 de 20-60 años,



de ellas 159 casos y 318 controles. Resultados: La media de edad de casos fue 42 años y de los controles fue 39. Los factores clínicos que mostraron una asociación significativa fueron: la hipermenorrea en 62%, con metrorragia en 58%, con dismenorrea en 48%, con dolor pélvico en 73%, sensación de masa pélvica en 51% y con anemia 39%. Los factores epidemiológicos que mostraron una relación significativa son: Menarquia temprana, nuliparidad, primiparidad, uso de progestágenos o estrógenos y la obesidad. Conclusiones: Se determinó que hay relación significativa entre los factores clínicos y epidemiológicos mencionados anteriormente con la MU (23).

**Herrera O.** en el año 2021, en la ciudad de Piura, en su tesis: "Miomatosis uterina: Factores asociados; clínico y epidemiológicos; Hospital María Auxiliadora 2017 a 2020". Objetivo: Determinar que los factores epidemiológicos y clínicos relacionados a la MU en pacientes del Hospital María Auxiliadora entre los años 2017 - 2020. Métodos: Estudio de casos y controles, retrospectivo, observacional. Entre sus resultados más frecuentes hipermenorrea con 20%, metrorragia con 19%, la complicación de anemia con 19%, en cuanto a la menarquia temprana con 21%, el ritmo menstrual alterado con 7%, el uso de estrógenos y progesterona 20%. Además, el dolor abdominal, dismenorrea y sensación de masa abdominal también tuvieron resultados significativos con la MU. Se identificó como mayor factor de riesgo a la multiparidad aumentando en 5 el riesgo de desarrollar miomas. Conclusión: Los factores epidemiológicos y clínicos



están asociados significativamente a la MU. La multiparidad fue la variable que presenta mayor riesgo de MU (8).

**García, R.** en el 2021, en su tesis: "Leiomiomatosis Uterina: Tratamiento Quirúrgico, Aspectos Clínico-Epidemiológicos. Hospital Regional De Huacho. Periodo 2016 a 2020". Con el proposito: Determinar aspectos clínicos-epidemiológicos y sus respectivas complicaciones de las pacientes diagnosticadas con MU que recibieron manejo quirúrgico. Metodología: Estudio tipo descriptivo, retrospectivo, cuantitativo y observacional. Con una población de 339 mujeres, de ellas 247 que cumplen con los criterios de inclusión. Resultados: El tiempo de enfermedad fue de 9 meses. Las manifestaciones clínicas más comunes fueron HUA en 74%, dolor pélvico 68% y anemia 50%. El tipo más frecuente de mioma fue intramural con 51%. El grupo etario predominante fue de 30-59 años 93%. Las pacientes secundiparas 30% y las multiparas con 28.0% fueron las más frecuentes. Se observaron 2 complicaciones intraoperatorias con menos del 1% e infección del sitio quirúrgico con 4%. La histerectomía abdominal total represento el 77% fue el manejo quirúrgico más común. Conclusiones: Las manifestaciones clínicas predominantes fueron HUA, el dolor pélvico y como complicación la anemia. Según el tipo de MU más común fue intramural. La mayoría de las pacientes tenían entre 30 - 59 años. El tratamiento para MU más frecuente fue histerectomía abdominal total (24).

### A nivel regional

**Villasante S.** presentó una investigación en el año 2024, en Puno denominada: "Factores Asociados y Abordaje de Miomatosis Uterina en el



Servicio de Ginecología del Hospital Base III Essalud Juliaca en el año 2023” Cuyo objetivo fue determinar factores prevalentes y el manejo más frecuente de MU en mujeres atendidas en el Hospital EsSalud. Métodos: Estudio de diseño no experimental, observacional, y retrospectivo. Se incluyeron 60 pacientes con MU elegidas por conveniencia no probabilística y 60 sin MU elegidas aleatoriamente, reuniendo datos mediante una ficha de recolección. Resultados: La edad de 40 - 59 años, la clínica de metrorragia, dismenorrea, con sensación de masa, dolor pélvico y anemia fueron factores asociados a MU. Menarquia de 13 – 16 años, ciclos menstruales irregulares y primiparidad fueron antecedentes obstétricos relacionados a MU. La obesidad como antecedente patológico. La histerectomía, especialmente por vía abdominal, fue el procedimiento quirúrgico más común, con 33 casos. Concluyendo que los factores están asociados a MU y el tipo de intervención quirúrgica más común fue la histerectomía abdominal (25)

**Holguin, K.** presentó una investigación en el año 2022 denominada: “Factores Asociados a Miomatosis Uterina en Pacientes que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019”; teniendo como objetivo determinar los factores asociados a MU en pacientes de ginecología del HMNB - Puno, 2019. Métodos: No experimental de casos y controles, observacional, retrospectivo, analítico. La muestra incluyó 261 pacientes, siendo casos 87 con MU y controles 174 sin la condición. Resultados: La MU se vinculó significativamente con la edad entre 40 - 50 años, menarquia temprana, nuliparidad y obesidad.



Conclusión: Los factores asociados a la MU incluyen características sociodemográficas, obstétricas y patológicas. (26)

## 2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL

### 1.1 FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS

La proliferación de miomas uterinos es la neoplasia pélvica sólida más común en mujeres, afectando aproximadamente al 25 - 40% de aquellas en edad fértil (16). En otros estudios, mencionan que hasta el 60% desarrollan MU en toda su vida presentando mayor incidencia en la quinta década afecta hasta al 70% de la población femenina. (27) En Perú, también se reconoce una incidencia considerable, estimándose que entre el 30% y el 50% de las mujeres padecen esta patología, la cual es una causa frecuente de infertilidad. (28)

#### 1.1.1. EDAD

Los miomas uterinos se manifiestan clínicamente en el 25-50% a la edad de 50 años (2). La edad avanzada es un factor importante que predispone al desarrollo de MU, especialmente en mujeres premenopáusicas y mayores de 40 años. Además, el 60% de las mujeres afroamericanas de 35 a 49 años han reportado fibromas, aumentando al 80% en las mayores de 50 años. En mujeres blancas, el 40% de < a 35 años y el 70% de > de 50 años desarrollan fibromas uterinos (29).



### 1.1.2. ANTECEDENTE FAMILIAR

La MU tiene cierta inclinación genética hereditaria familiar. Se ha vinculado con estrógenos y progesterona que favorecen el desarrollo de fibromas, así como la hormona de crecimiento. El riesgo aumenta 2.5 veces si se tiene un familiar de primera línea con esta patología y 5.7 veces si un familiar lo padeció siendo menor a los 45 años. (30)

### 1.1.3. ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional se define conceptualmente mediante el índice de masa corporal (IMC), mediante la fórmula:  $(\text{IMC} = \text{peso (kg)} / [\text{altura (m)}]^2)$ . Los resultados proporcionan valores para evaluar y poder clasificar el estado nutricional de una persona.

- $\text{IMC} < 18.5 = \text{BAJO PESO}$
- $\text{IMC } 20\text{-}25 = \text{ESTADO NUTRICIONAL NORMAL (EUTRÓFICO)}$
- $\text{IMC } 26\text{-}29.9 = \text{SOBREPESO}$
- $\text{IMC} \geq 30 = \text{OBESIDAD}$

Varios estudios han mostrado que la obesidad está asociada a un mayor desarrollo de miomas, esto se debe a la transformación de andrógenos en estrógenos por acción de la aromatasa presente en el tejido graso (31).

El estado de obesidad aumentan la transformación de andrógenos adrenales en estrona y reduce niveles de globulina que es quien fija hormonas sexuales, lo que incrementa la disponibilidad de estrógenos que circulan, creando un lugar hiperestrogénico, para el



desarrollo de fibromas. Asimismo, la obesidad complicaría la revisión pélvica, dificultando el diagnóstico (32).

#### **1.1.4. PRESIÓN ARTERIAL**

La patología en sí es la hipertensión arterial la cual es no transmisible de mayor prevalencia, afectando al 20-30% de la población adulta. El incremento en la presión arterial diastólica está vinculado a un mayor riesgo del desarrollo de MU, independientemente del uso de antihipertensivos. La formación de miomas se atribuye a la destrucción crónica del miometrio, debido al aumento del flujo sanguíneo y citocinas liberadas por las células miometriales lesionadas (33). Otros estudios sugieren que los péptidos vasoactivos como: el factor de crecimiento transformante- $\beta$ , que induce el crecimiento del músculo liso, reestructuración vascular en lesiones arteroscleróticas provocadas por la HTA, podrían igualmente influir en las células del músculo liso del útero, promoviendo el desarrollo de MU. (34)

#### **1.2. FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS.**

En este ámbito se estudian específicamente los factores que pueden contribuir en el desarrollo de MU, tales como historial menstrual, paridad, niveles hormonales, y otros elementos relacionados con la salud ginecológica y obstétrica.



### 1.2.1. MENARQUIA.

Es el inicio del sangrado menstrual, que generalmente se presenta entre los 12 y 15 años. Las mujeres que comienzan la menarquia temprano experimentan más ciclos ovulatorios a lo largo de su vida, que se traduce en mayor exposición precoz de hormonas como estrógenos, progesterona y niveles altos de estradiol; por lo que podría elevar el riesgo de desarrollar miomas. Varios estudios respaldan que un inicio temprano de la menarquia incrementa este riesgo (3,30).

### 1.2.2. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

El uso de anticonceptivos en relación con el desarrollo de miomas no está definido. Algunos estudios indican que los ACO que contienen estrógenos y/o ACO de progestina sola, de acción prolongada parecen prevenir el crecimiento de miomas e investigaciones sobre el manejo sintomático del sangrado con DIU de solo progestina evidenciaron reducciones leves en el tamaño de los miomas o del útero, considerándolos como factor protector contra el desarrollo de MU (30,16). Sin embargo, otros plantean que el uso de ACO podría influir en la aparición de fibromas, ya que mujeres que los usan experimentan largos periodos sin embarazo. Esta exposición prolongada a hormonas podría favorecer el desarrollar miomas en mujeres predispuestas a MU (20). Otros estudios indican que en mujeres postmenopáusicas que utilizan tratamiento de reemplazo estrogénico, tanto aquellas que usan solo

estrógenos como las que utilizan ACO combinados, se observa una mayor incidencia de fibromas. Los datos disponibles no han mostrado patrones claros de riesgo relacionados con el uso de anticonceptivos orales ni con la duración de su utilización. (3,35)

Entre los tipos están: (36)

**Métodos de barrera:** Condón masculino, condón femenino.

**Métodos hormonales:** Anticonceptivos orales de estrógeno y/o progesterona ("la píldora"), anticonceptivo inyectable, dispositivo Intrauterino DIU de levonogestrel.

### 1.2.3. PARIDAD.

Es el número de embarazos después de las 20 semanas. En algunos estudios se muestran la paridad como factor protector en el desarrollo de miomas, indicando que el aumento de esteroides en el embarazo y remodelación de tejidos en la involución uterina experimentan apoptosis después del parto lo que reduciría el desarrollo de miomas, sin embargo, este mecanismo no está completamente claro (37,38). Esta relación podría estar sobreestimada, ya que el desarrollo de miomas puede causar infertilidad, disminuyendo la paridad. Además, el riesgo de la formación de miomas aumenta entre dos a tres veces más en mujeres cuyo último parto fue hace 5 años o más, a diferencia de quienes dieron a luz más recientemente (39).

- Nulípara: No ha dado a luz.
- Primípara: Ha dado a luz 1 vez.



- Multípara: Ha dado a luz más de 1 vez.
- Gran Multípara: Ha dado a luz más de 5 veces.

### 1.3. FACTORES CLÍNICOS.

Las manifestaciones pueden variar considerablemente y a menudo no son patognomónicas. La mayoría de los miomas son pequeños y no sintomáticos, sin embargo, otros sintomáticos que podrían afectar la calidad de vida. Estos síntomas se presentan según: el tamaño, la cantidad y la localización de miomas. La proliferación de fibromas puede presentarse como una única tumoración o múltiples formaciones de diferentes tamaños, que van desde microscópicos hasta varios centímetros (40).

#### 1.3.1. SANGRADO UTERINO ANORMAL.

O hemorragia uterina anormal que puede ser abundante y prolongado es la manifestación clínica más típica de los miomas, que puede aparecer en forma de metrorragias (hemorragias irregulares e imprevisibles), menorragias (el más frecuente, sangrado menstrual más de 80 ml) (41). Sin embargo, la menorragia en mujeres multíparas es difícil de evaluar debido a los métodos anticonceptivos utilizados (42). Los miomas intramurales y submucosos generan mayor sangrado, lo que puede provocar anemia, dificultad para respirar e incluso insuficiencia cardíaca. Alrededor del 60% de



las mujeres sintomáticas con MU experimentan sangrado abundante, el cual no está necesariamente relacionado con el tamaño o la cantidad de miomas (43). Estos casos pueden alterar significativamente el estilo de vida, requiriendo cambios frecuentes de toallas higiénicas y, en casos severos, pueden llevar a una transfusión sanguínea debido a anemia severa. Volúmenes menstruales < 80 ml/día son normales en mujeres menopáusicas o premenopáusicas, así como en histerectomizadas. Un volumen menstrual > 200 ml sugiere una mayor posibilidad de MU, en tanto que volúmenes entre 80 - 100 ml no son tan indicativos. En casos de volúmenes > 350 ml/día, es común encontrar miomas submucosos. El incremento del volumen menstrual puede deberse a un aumento del endometrio, posiblemente causado por alteraciones en las prostaglandinas (44).

### 1.3.2. DOLOR PÉLVICO.

Referido a molestias en región hipogástrica y regiones cercanas, aumentando a la palpación. Incluidos la dispareunia, dismenorrea y dolor pelviano en sí, es común el tipo subseroso debido a su gran tamaño. Según el tamaño del mioma, puede o no comprimir estructuras vecinas como el tracto urinario, ocasionando síntomas urinarios. Una de las complicaciones menos frecuentes, pero graves es la obstrucción urinaria completa. Un pequeño estudio en mujeres diagnosticadas con



MU por ecografía mostró mayor incidencia de hidronefrosis, especialmente en el lado derecho, en casos donde los miomas superaban los 6 cm de tamaño. (45)

La ACOG definió Dolor Pélvico Crónico (DPC) como: "Dolor no cíclico, de mínimo 6 meses, que se localiza en la región pélvica anatómica, lumbosacra, en nalgas, en pared abdominal anterior o bajo el ombligo. Dolor intenso que provoca incapacidad funcional o requerir atención médica." (46). Mientras que el dolor cíclico (Dismenorrea) se define como tipo cólico y comúnmente acompañado de lumbalgia, cefalea, náuseas y vómitos. (30) el DPC no es simplemente un dolor prolongado en el tiempo, sino que deja de ser un síntoma de alerta para convertirse en una patología por sí misma. (47).

En el sistema digestivo, si los leiomiomas provocan opresión en el recto, es muy probable que provoquen estreñimiento, una complicación a veces leve. Sin embargo, en casos donde hay compresión venosa debido a un útero muy grande, se puede comprimir la vena cava, lo que aumenta el riesgo de tromboembolismo. Este riesgo se presenta en aproximadamente el 4% de las mujeres con útero agrandado por miomas. (48)

### **1.3.3. SENSACIÓN DE MASA PÉLVICA.**

Esta sensación se debe al crecimiento de los miomas en el útero, que pueden variar en tamaño desde pequeños nódulos hasta grandes masas que distienden la pelvis. La presencia de una masa



pélvica puede causar percepción de pesadez en la región pélvica, a veces acompañada de dolor o molestias. La detección de una masa pélvica generalmente se realiza mediante un examen físico o estudios de imagen, como ecografía, que permiten evaluar ubicación y tamaño de los miomas. (49)

#### **1.3.4. ANEMIA.**

La anemia representa una complicación frecuente, siendo un 90% de las anemias de origen ginecológico. Clínicamente, se caracteriza por una disminución en los niveles de hemoglobina y en el número de glóbulos rojos por mililitros. (17) La OMS, define la presencia de anemia a niveles de hemoglobina menores de 12 g/dl. En pacientes con miomatosis uterina puede deberse a varios factores, como el sangrado uterino abundante asociado a inflamación crónica. La detección precoz y un manejo adecuado de la anemia en pacientes con MU puede mejorar significativamente su calidad de vida. (50)

Muchas mujeres con miomas buscan atención médica debido a sangrado vaginal, lo cual puede llevar a anemia por pérdida crónica y excesiva de sangre durante el ciclo menstrual. (51)

- Anemia Leve: Nivel de Hb: 11 a 11.9 g/dl. clínicamente disminuye la resistencia al esfuerzo físico.
- Anemia Moderada: Nivel de Hb en sangre de: 8 a 10.9 g/ dl. Se manifiesta con palidez.



- Anemia Severa: Nivel de Hb de: < 8 g/dl. La hemoglobina y eritrocitos no son lo suficiente para distribuir oxígeno a todo el organismo.

## 2.1. MIOMATOSIS UTERINA

Comúnmente conocida como leiomiomatosis uterina o fibromatosis uterina, es la neoplasia pélvica más frecuente en las mujeres. Son las neoplasias benignas que surgen a partir de las fibras del musculo liso y los fibroblastos del miometrio. En su desarrollo se identificó varios factores como hormonales como los estrógenos, progesterona y sus receptores. Histopatológicamente, los miomas son masas redondas, firmes y duras de coloración perlado y en su superficie muestra un patrón en espiral. Están rodeados por la capa muscular del útero y tienen una cubierta de tejido fibroso en su superficie externa que forma una cápsula, lo que facilita su separación. Caracterizada por una actividad mitótica y es fundamental para distinguirla de neoplasias malignas como el leiomiosarcoma. La actividad ovárica es crucial para el desarrollo e involución de los fibromas posmenopausia. Aunque el origen celular exacto de los MU aún no se conoce completamente, estudios sugieren que provienen de la conversión de una célula madre del miometrio influida por hormonas ováricas, sugiriendo que podrían ser tumores monoclonales. Los estudios muestran que las células madre de los fibromas tienen menos receptores de estrógenos y progesterona comparadas con las células miometriales normales. (29) Los miomas tienen poco flujo sanguíneo, lo que a menudo resulta en degeneración y necrosis. La isquemia se puede manifestar como dolor



pélvico agudo. La clasificación de la degeneración depende de las sustancias con las que se reemplace el miometrio, como la degeneración hialina, quística, roja, por calcificación y grasa. (46)

## 2.1.1. CLASIFICACIÓN

Se clasifican de según la posición en el útero, se designan según la ubicación en las capas del útero o cérvix, la cual lo da la FIGO, clasificándolos en ocho tipos. Dado que los diferentes tipos de miomas suelen encontrarse juntos, esta clasificación proporciona un panorama más completo de la distribución de los fibromas (52).

2.1.1.1. **Submucosos** (FIGO tipo 0-1-2): Se originan de células de miometrio bajo el endometrio y sobresalen de la cavidad uterina.

2.1.1.2. **Intramurales** (FIGO tipo 3-4-5): Se desarrollan dentro de la pared del útero y pueden extenderse hasta modificar la estructura de la cavidad o la superficie serosa. Algunos van desde la capa serosa hasta la capa mucosa (transmurales).

2.1.1.3. **Subserosos** (FIGO tipo 6-7): Crecen desde la capa serosa uterina con base amplia o pediculada.



## 2.3. MARCO CONCEPTUAL.

**Factores clínicos:** Patologías o condiciones preexistentes, que se manifiestan en un durante periodo determinado. (54)

**Factores epidemiológicos:** Indicadores que caracterizan a las personas según su edad, estado nutricional y factores similares. (54)

**Factores obstétricos:** Características asociadas con patologías propias de la mujer como la paridad, historia menstrual, entre otros. (54)

**Miomatosis uterina:** Los miomas uterinos son las tumoraciones benignas más comunes del útero y se originan en el músculo liso del miometrio. (53).

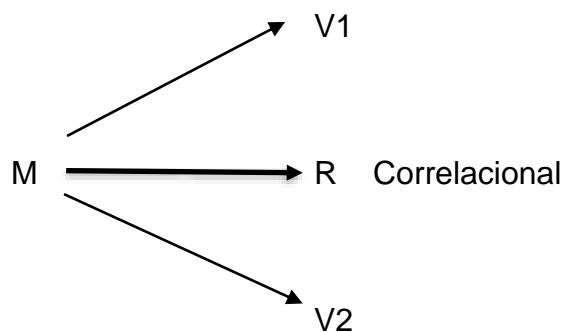


## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño fue no experimental, puesto que no se manipuló las variables de estudio, representado:



M: Es la Muestra

V1: Información de la variable: Factores.

V2 : Información de la variable: Miomatosis uterina

R : Tipo y grado de relación que existe.

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Fue de tipo básico, de nivel correlacional, analítico puesto que las variables fueron relacionadas para el análisis correspondiente; descriptivo



en vista que las variables de estudio fueron descritas y analizadas, de corte transversal porque el estudio se recolectó en un solo momento, fue retrospectivo. (55)

El enfoque fue cuantitativo. (56)

### 3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El método que se aplicó a la presente investigación fue de tipo hipotético - deductivo, cuantitativo. (56)

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.

#### **Población:**

El total de pacientes fue de 170 con diagnóstico de MU que fueron atendidas en el Servicio de Ginecología del HCMM durante el periodo 2022 al 2023, ya sea por consultorio externo, hospitalización o emergencia, según la oficina de estadística del HCMM.

#### **Muestra:**

No fue calculada la muestra, ya que en la presente investigación fueron incluidas todas las pacientes diagnosticadas con MU durante el periodo de estudio indicado, siendo un total de 120 pacientes, las que cumplieron los criterios de inclusión y con las cuales contamos en el presente estudio.

Los cuales fueron:

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con diagnóstico de miomatosis uterina, del HCMM, Juliaca, en los años 2022 - 2023.
- Pacientes con tratamiento quirúrgico del HCMM, Juliaca, en los años 2022 - 2023.



- Pacientes que cuenten con informe ecográfico del HCMM, Juliaca, en los años 2022 - 2023.

#### **Criterio de exclusión:**

- Pacientes cuyas historias clínicas se detectaron incompletas o ausentes.
- Pacientes sin diagnóstico definitivo de miomatosis.
- Pacientes sin informe ecográfico ginecológico.

El presente estudio se desarrolló en el Hospital Carlos Monge Medrano, ubicado en la ciudad de Juliaca, región Puno, en el periodo comprendido de enero 2022 a diciembre 2023.

### **3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS.**

#### **TÉCNICAS:**

**Variable 1:** La técnica utilizada fue el análisis documental, dado que se recurrió a información de fuentes secundarias, que fueron las historias clínicas de pacientes con MU del servicio de Ginecología del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca en el periodo ya mencionado. (Ver Anexos para la Ficha de recolección de datos).

**Variable 2:** Se utilizó el análisis documental de las historias clínicas basándonos en las ecografías ginecológicas y diagnósticos respectivos. De interés para nuestro estudio, en el ámbito y temporalidad mencionados.



## **INSTRUMENTOS:**

**Variable 1:** La ficha de recolección de datos cuya autoría es propia, que fue elaborada en base a los objetivos de la investigación, dimensiones e indicadores de interés, instrumento que permitió registrar los datos necesarios.

**Variable 2:** Se utilizó la ficha de recolección que permitió registrar la información de los pacientes del servicio de Ginecología, las cuales permitieron identificar el tipo de miomas según la localización, para fines de investigación.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.**

Inicialmente, después de la aprobación del proyecto, se llevaron a cabo las coordinaciones necesarias para obtener la autorización para la ejecución del trabajo en el Hospital Carlos Monge Medrano.

1. Se solicitó un permiso a la Dirección del Hospital III Carlos Monge Medrano para la realización de la presente investigación.
2. Según la información de atenciones del Servicio de Ginecología en los años 2022 a 2023 se identificó a las pacientes con diagnóstico de MU con lo cual se obtuvo los números de historia clínica necesarios para solicitar los archivos correspondientes.
3. Se realizó la revisión y análisis de las historias clínicas según los criterios de inclusión y exclusión aplicando la Ficha de Recolección de Datos.
4. Una vez completada el periodo de ejecución, se elaboró el informe final de investigación.

### 3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Para proceso y análisis de la información recopilada, primero se tabulo los datos utilizando en Microsoft Excel. Luego, se ingresaron los datos en el programa y se emplearon sus herramientas para organizar la información. El proceso de los datos estadísticos también se realizó con Microsoft Excel, donde los resultados se representaron en gráficos que facilitaron la evaluación de la información y permitieron obtener conclusiones confiables. La hipótesis se verificó mediante la prueba estadística del chi cuadrado. (56):

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

### 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

#### Validación.

Mediante el juicio de expertos, fueron 03 profesionales los que apoyaron en la validación de los instrumentos para su aplicación respectiva.

#### Confiabilidad:

El nivel de confianza fue al 95% según alfa de Cronbach:

#### Cálculo o fórmula del Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{N * \bar{c}}{\bar{v} + (N - 1) * \bar{c}}$$



Donde:

$N$  = Representa el número de elementos.

$\bar{c}$  = Es la covarianza promedio entre pares de ítems.

$\bar{v}$  = Es la varianza promedio.

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	120	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	120	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,721	12



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

##### RESULTADOS:

El objetivo general planteado en esta investigación es: Determinar los factores relacionados a miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.

Los factores epidemiológicos, gineco-obstétricos y clínicos están relacionados con la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022-2023, las variables analizadas han sido significativas  $p < 0,05$ , con lo que aceptamos la hipótesis planteada en este estudio.



**Tabla 01.- EDAD Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.**

Edad	Clasificación de los miomas según su localización						Total	
	Submucoso		Intramural		Subseroso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Menor a 35 años	6	5.00	0	0.00	0	0.00	6	5.00
35 - 49 años	13	10.83	28	23.33	24	20.00	65	54.17
Mayor a 50 años	28	23.33	19	15.83	2	1.67	49	40.83
Total:	47	39.17	47	39.17	26	21.67	120	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 33,690$

$ns = 0,000$

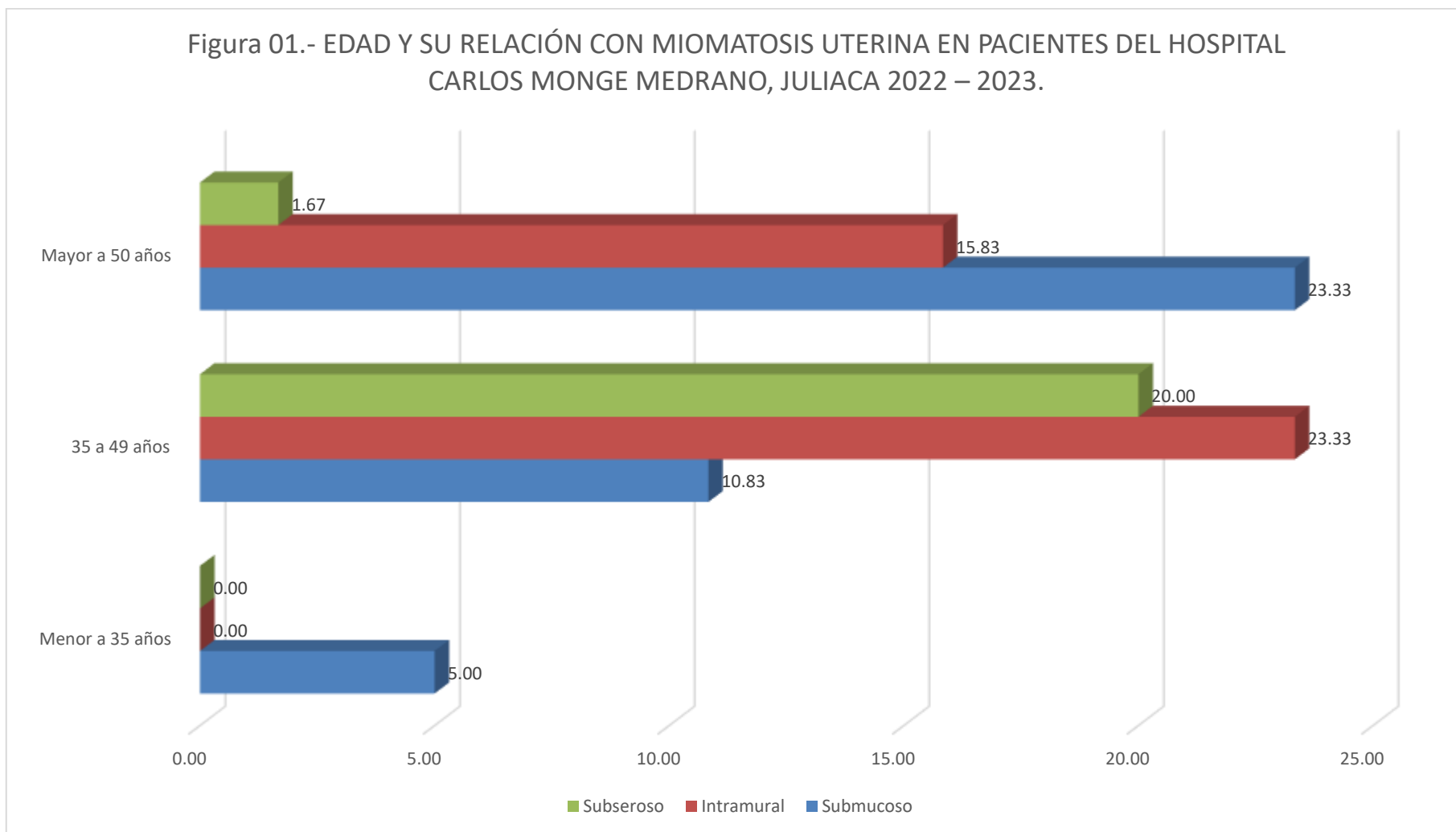
*ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



Figura 01.- EDAD Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.



Fuente: Tabla 01.



Según el primer objetivo específico que es: Identificar los factores epidemiológicos que están relacionados a miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

En la tabla 01 y figura 01, analizamos la variable edad de las pacientes, donde se observa que la proporción más elevada con un 54,17% tienen de 35 a 49 años, seguida de un 40,83% las cuales son mayores de 50 años y un 5% son menores a 35 años. De los pacientes que presentan miomas subserosos 20,00% tienen de 35 a 49 años, el 1,67% son mayores de 50 años; de las pacientes que presentan miomas intramurales el 23,33% tienen de 35 a 49 años, el 15,83% son mayores de 50 años; de las pacientes que presentan miomas submucosos el 23,33% son mayores de 50 años, el 10,83% tienen de 35 a 49 años, el 5% son menores a 35 años.

Se hizo un análisis estadístico con un margen de error de 5%, se ha comprobado la hipótesis con la prueba del Chi-cuadrado:  $X^2_{cal}=33,690$  mayor que la  $X^2_{tab}=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $ns=0,000$  es significativa, con lo cual podemos decir que la edad tiene relación con miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

Identificando que el tener entre 35 a 49 años representa mayor riesgo del desarrollo de miomas, mientras el tener menor de 35 años no se relaciona frecuentemente con el riesgo de miomatosis uterina. Sin embargo, ser mayor de 50 años, aunque con menor incidencia tienen un porcentaje considerable de relación con la MU, después de las mujeres entre 35 a 49 años. Este resultado se respalda con la teoría de Stewart E. indicando que la MU se presenta en la mayoría de mujeres a inicios de la quinta década de vida (1).



**Tabla 02.- ANTECEDENTES FAMILIARES Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.**

Antecedentes familiares	Clasificación de los miomas según su localización						Total	
	Submucoso		Intramural		Subseroso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Paternos	0	0.00	3	2.50	5	4.17	8	6.67
Maternos	4	3.33	8	6.67	7	5.83	19	15.83
No presenta	43	35.83	3	30.00	14	11.67	93	77.50
Total:	47	39.17	47	39.17	26	21.67	120	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 16,017$

$ns = 0,003$

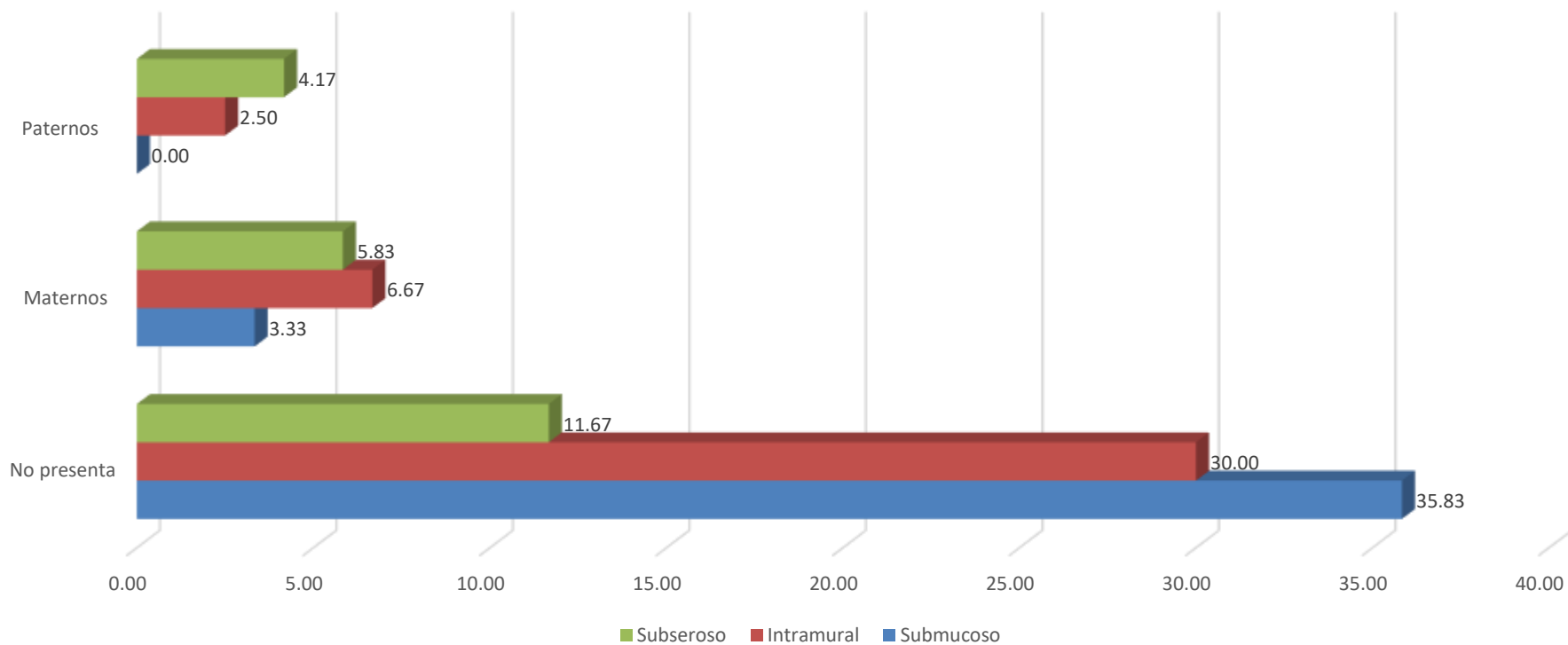
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$G/ = 4$



Figura 02.- ANTECEDENTES FAMILIARES Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.



Fuente: tabla 02.



Según la tabla 02 y la figura 02, se analiza la variable antecedente familiar; donde se observa que el 77,50% no presenta antecedentes familiares, el 15,83% tiene antecedentes maternos y 6,67% tiene antecedentes paternos.

De los pacientes que presentan miomas subserosos 11,67% no presenta antecedentes familiares, el 5,83% tiene antecedentes maternos, el 4,17% tiene antecedentes paternos; de las pacientes que presentan miomas intramurales el 30% no presenta antecedentes familiares, el 6,67% tiene antecedentes maternos, el 2,50% tiene antecedentes paternos; de las pacientes que presentan miomas submucosos el 35,83% no presenta antecedentes familiares, el 3,33% tiene antecedentes maternos.

Se hizo el análisis estadístico con un margen de error de 5%, donde se comprobó la hipótesis específica con la prueba del chi cuadrado:  $X^2_{cal}=16,017$  mayor que la  $X^2_{tab}=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $ns=0,003$  es significativa, por lo que podemos decir que el no presentar antecedente familiar tiene relación con la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

Los resultados hallados indican que los antecedentes familiares directos no aumentan la incidencia de desarrollar MU. Ya que se obtiene un bajo porcentaje en relación con los antecedentes maternos o paternos que tienen relación con investigaciones como en el de Bonilla T., donde encontró que un 94% de su muestra no tuvo antecedentes familiares con MU determinando que este factor no aumenta la frecuencia de MU (17). A diferencia del estudio de Saguma P. y colaboradores donde indican que el 63.3% tenían antecedentes genéticos familiares de MU (20). Es así que necesitamos estudios que aborden a nivel genético, la relación con MU para definir esta influencia.



**Tabla 03.- ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.**

Estado nutricional	Clasificación de los miomas según su localización						Total	
	Submucoso		Intramural		Subseroso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Normal	19	15.83	3	2.50	0	0.00	22	18.33
Sobre peso	20	16.67	25	20.83	3	2.50	48	40.00
Obesidad	8	6.67	19	15.83	23	19.17	50	41.67
Total:	47	39.17	47	39.17	26	21.67	120	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 48,860$

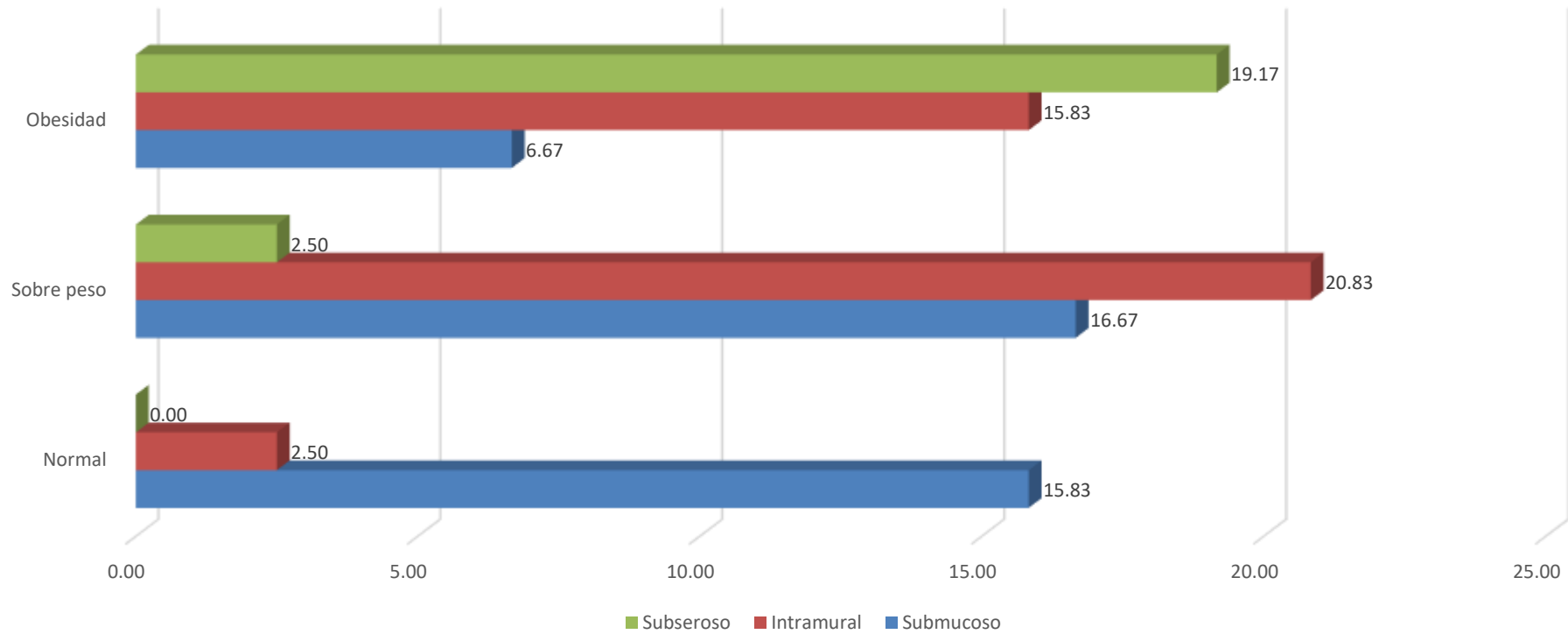
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$

Figura 03.- ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.



Fuente: tabla 03



Según la tabla 03 y figura 03, se analiza la variable estado nutricional de las pacientes, donde se observa que el 41,67% presenta obesidad, el 40% presenta sobre peso, el 18,33% tiene un estado nutricional en normal.

De los pacientes que presentan miomas subserosos 19,17% presenta obesidad, el 2,50% presenta sobre peso; de las pacientes que presentan miomas intramurales el 20,83% presenta sobre peso, el 15,83% presenta obesidad, el 2,50% presenta estado nutricional normal; de las pacientes que presentan miomas submucosos el 16,67% presenta sobre peso, el 15,83% presenta estado nutricional normal, el 6,67% presenta obesidad.

Se hizo el análisis estadístico con un margen de error del 5%, donde se comprobó la hipótesis específica con la prueba del chi cuadrado:  $X^2_{cal}=48,860$  mayor que la  $X^2_{tab}=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $ns=0,000$  es significativa, por lo que podemos decir que el estado nutricional tiene relación estadísticamente significativa con la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

Es así que el estado nutricional es un factor importante que determina el desarrollo de MU, mostrándose en la mayoría de los estudios que tiene una relación directa la obesidad y el sobrepeso con la miomatosis, esto nos indica que se debe prestar atención en el estilo de vida. Además, nuestro estudio mostro una relación inversa con el bajo peso ya que no se encontró ninguna paciente con bajo peso que presente miomatosis, esto tiene relación con otros estudios que indica que la restricción calórica y pérdida de peso reducen marcadores inflamatorios en varios órganos (9).



**Tabla 04.- PRESIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.**

Presión arterial	Clasificación de los miomas según su localización						Total	
	Submucoso		Intramural		Subseroso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Normal	38	31.67	37	30.83	12	10.00	87	72.50
Hipertensión	9	7.50	10	8.33	14	11.67	33	27.50
Total:	47	39.17	47	39.17	26	21.67	120	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 11,609$

$ns = 0,003$

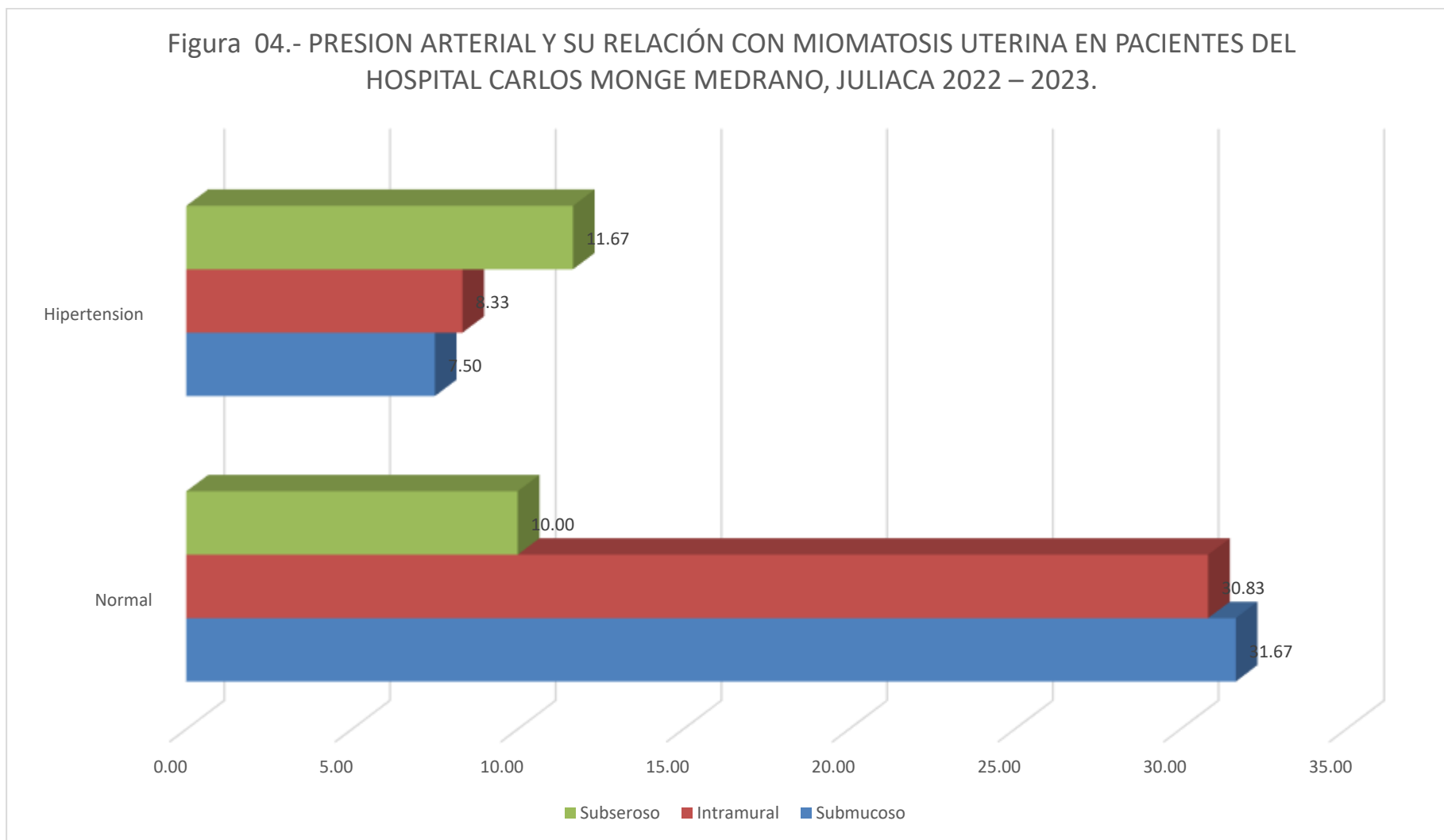
*ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$



Figura 04.- PRESION ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.



Fuente: tabla 04.



Según la tabla 04 y la figura 04, analizamos la variable presión arterial, donde se observa que el 72,50% presenta presión arterial normal, mientras que el 27,50% tiene hipertensión arterial.

De los pacientes que presentan miomas subserosos 11,67% presenta hipertensión, el 2,50% presenta presión arterial normal; de las pacientes que presentan miomas intramurales el 30,83% presenta presión arterial normal, el 8,33% presenta hipertensión; de las pacientes que presentan miomas submucosos el 31,67% presenta presión arterial normal, el 7,50% presenta hipertensión.

Se analizó estadísticamente con margen de error de 5%, se ha comprobado la hipótesis con la prueba del chi cuadrado:  $X^2_{cal}=11,609$  mayor que la  $X^2_{tab}=5,991$ ,  $gl=2$ ,  $ns=0,003$  es significativa, por lo que podemos decir que el presentar una presión arterial normal también puede haber formación de miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, en el periodo estudiado.

Aunque un 27.50% tenga hipertensión arterial es un número considerable para tener en cuenta que esto puede aumentar el riesgo de la posibilidad de desarrollar MU. Y el mayor porcentaje este en una presión arterial normal nos puede indicar que la MU no está asociada a la hipertensión arterial.

Esto nos lleva a tener en cuenta este factor para la detección precoz y tratamiento adecuado en pacientes con MU y así evitar complicaciones.



**Tabla 05.- MENARQUIA Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.**

Menarquia	Clasificación de los miomas según su localización						Total	
	Submucoso		Intramural		Subseroso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
< 10 años	0	0.00	0	0.00	3	2.50	3	2.50
11-13 años	25	20.83	31	25.83	17	14.17	73	60.83
14-16 años	17	14.17	15	12.50	6	5.00	38	31.67
> 16 años	5	4.17	1	0.83	0	0.00	6	5.00
Total:	47	39.17	47	39.17	26	21.67	120	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{ca} = 17,560$

$ns = 0,007$

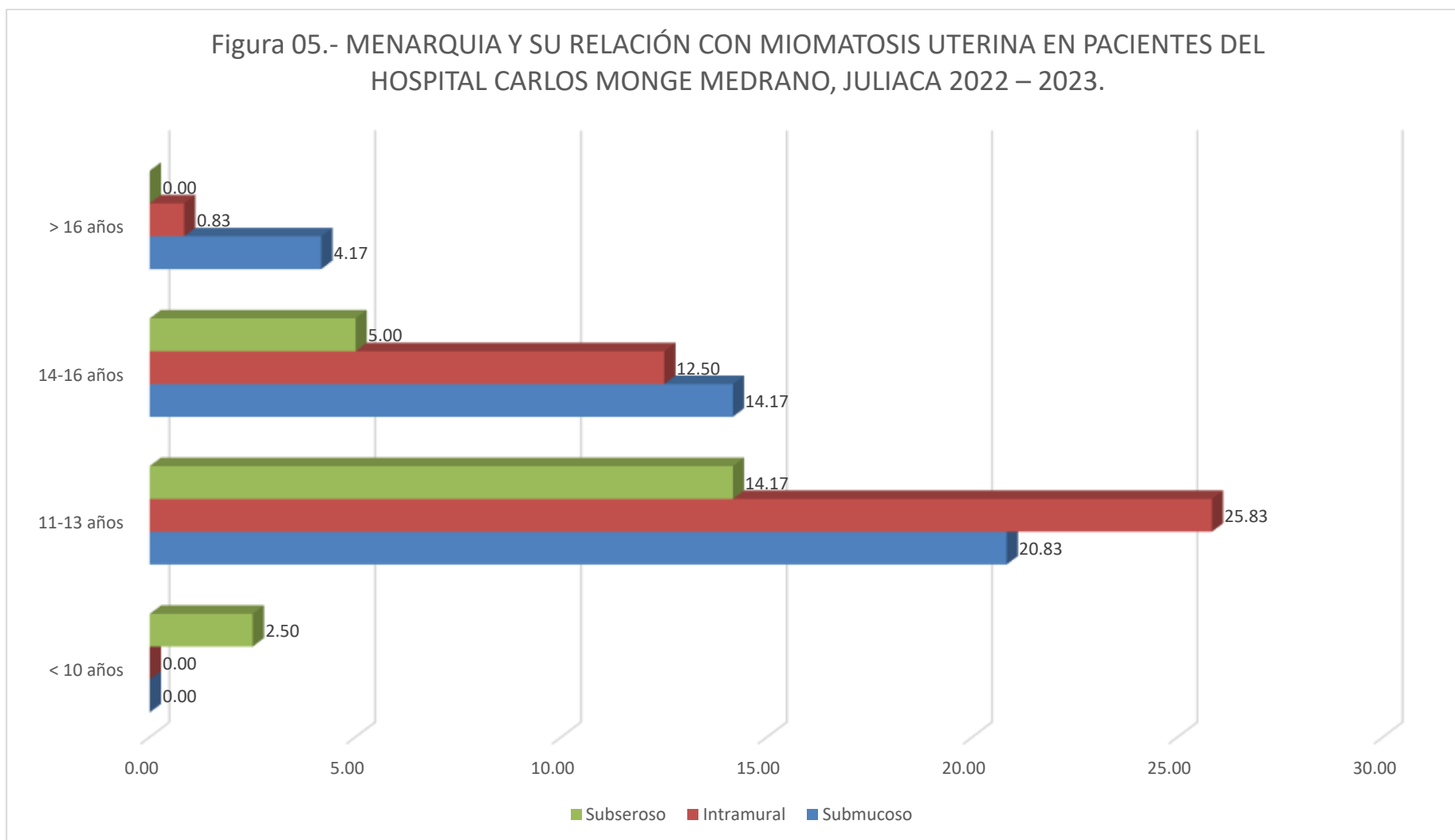
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$



Figura 05.- MENARQUIA Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.



Fuente: tabla 05.



Según el segundo objetivo específico que se planteó en este estudio es: Establecer los factores gineco-obstétricos asociados a la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

Según la tabla 05 y la figura 05, analizamos la variable menarquia, donde observamos que el 60,83% refiere menarquia de 11-13 años, el 31,67% refiere menarquia de 14-16 años, el 5% refiere menarquia > 16 años, el 2,50% refiere menarquia < 10 años.

De los pacientes que presentan miomas subserosos 14,17% refiere menarquia de 11-13 años, el 5% refiere menarquia de 14-16 años, el 2,50% refiere menarquia < 10 años; de las pacientes que presentan miomas intramurales el 25,83% refiere menarquia de 11-13 años, el 12,50% refiere menarquia de 14-16 años, el 0,83% refiere menarquia > 16 años; de las pacientes que presentan miomas submucosos el 20,83% refiere menarquia de 11-13 años, el 14,17% refiere menarquia de 14-16 años, el 4,17% refiere menarquia > 16 años

Se hizo el análisis estadístico con un margen de error del 5%, donde se comprueba la hipótesis con la prueba del chi cuadrado:  $X^2_{cal}=17,560$  mayor que la  $X^2_{tab}=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $ns=0,007$  es significativa, con lo que podemos decir que la menarquia tiene una relación estadísticamente significativa con la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

Teniendo en cuenta que la menarquia temprana es antes de los 10 años, según otros estudios se relaciona con el desarrollo de MU; sin embargo, en este estudio no se encontró pacientes que hayan tenido su menarquia a dicha edad, solo representando un 2.50%. Requiriendo de otros estudios con una muestra más amplia. Pero se tuvo un porcentaje considerable entre las edades de 11 -13 años.



**Tabla 06.- USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.**

Uso de métodos anticonceptivos	Clasificación de los miomas según su localización						Total	
	Submucoso		Intramural		Subseroso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
De barrera	0	0.00	1	0.83	6	5.00	7	5.83
Hormonales	17	14.17	25	20.83	17	14.17	59	49.17
Ninguno	30	25.00	21	17.50	3	2.50	54	45.00
<b>Total:</b>	<b>47</b>	<b>39.17</b>	<b>47</b>	<b>39.17</b>	<b>26</b>	<b>21.67</b>	<b>120</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 30,435$

$ns = 0,000$

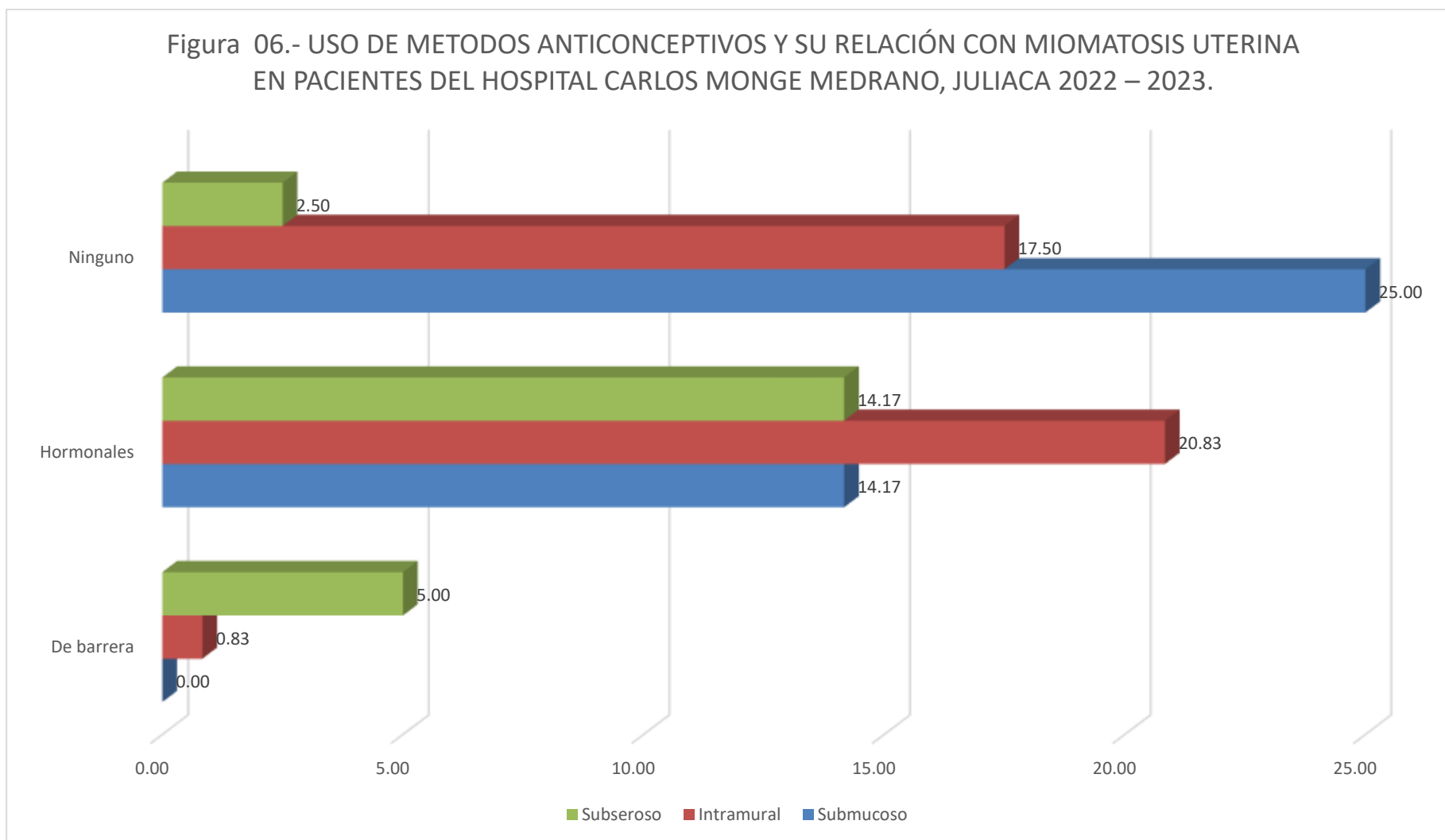
*ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



Figura 06.- USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.



Fuente: tabla 06.



Según la tabla 06 y la figura 06, se analiza la variable uso de métodos anticonceptivos, donde se observa que el 49,17% usa métodos hormonales, el 45% no usa ningún método anticonceptivo, el 5,83% usa método de barrera.

De los pacientes que presentan miomas subserosos 14,17% usa métodos hormonales, el 5% usa método de barrera, el 2,50% no usa ningún método anticonceptivo; de las pacientes que presentan miomas intramurales el 20,83% usa métodos hormonales, el 17,50% no usa ningún método anticonceptivo, el 0,83% usa método de barrera; de las pacientes que presentan miomas submucosos el 25% no usa ningún método anticonceptivo, el 14,17% usa métodos hormonales.

Se hace un análisis estadístico con un margen de error del 5%, donde se comprueba la hipótesis con la prueba de chi cuadrado:  $X^2_{cal}=30,435$  mayor que la  $X^2_{tab}=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $ns=0,000$  es significativa, por lo que decimos que el uso de métodos anticonceptivos tiene relación estadísticamente significativa con la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

Observamos que hay mayor porcentaje de ACO hormonales con un 49.17% sin embargo no muy alejado con un 45% que no usa ningún método anticonceptivo, ya que en varios estudios esto se relaciona como factor protector con la MU, pero en otros estudios los ACO hormonales son factor de riesgo significativo, por lo que hay contraindicaciones en este factor, algunos teniendo relación con los ACO hormonales, por lo que estudios recientes concluyen en no tener evidencia suficiente para mostrar esta asociación (8,13,14,15).



**Tabla 07.- PARIDAD Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.**

Paridad	Clasificación de los miomas según su localización						Total	
	Submucoso		Intramural		Subseroso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nulípara	9	7.50	3	2.50	0	0.00	12	10.00
Primípara	17	14.17	7	5.83	5	4.17	29	24.17
Multípara	18	15.00	37	30.83	16	13.33	71	59.17
Gran múltipara	3	2.50	0	0.00	5	4.17	8	6.67
<b>Total:</b>	<b>47</b>	<b>39.17</b>	<b>47</b>	<b>39.17</b>	<b>26</b>	<b>21.67</b>	<b>120</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 27,703$

$ns = 0,000$

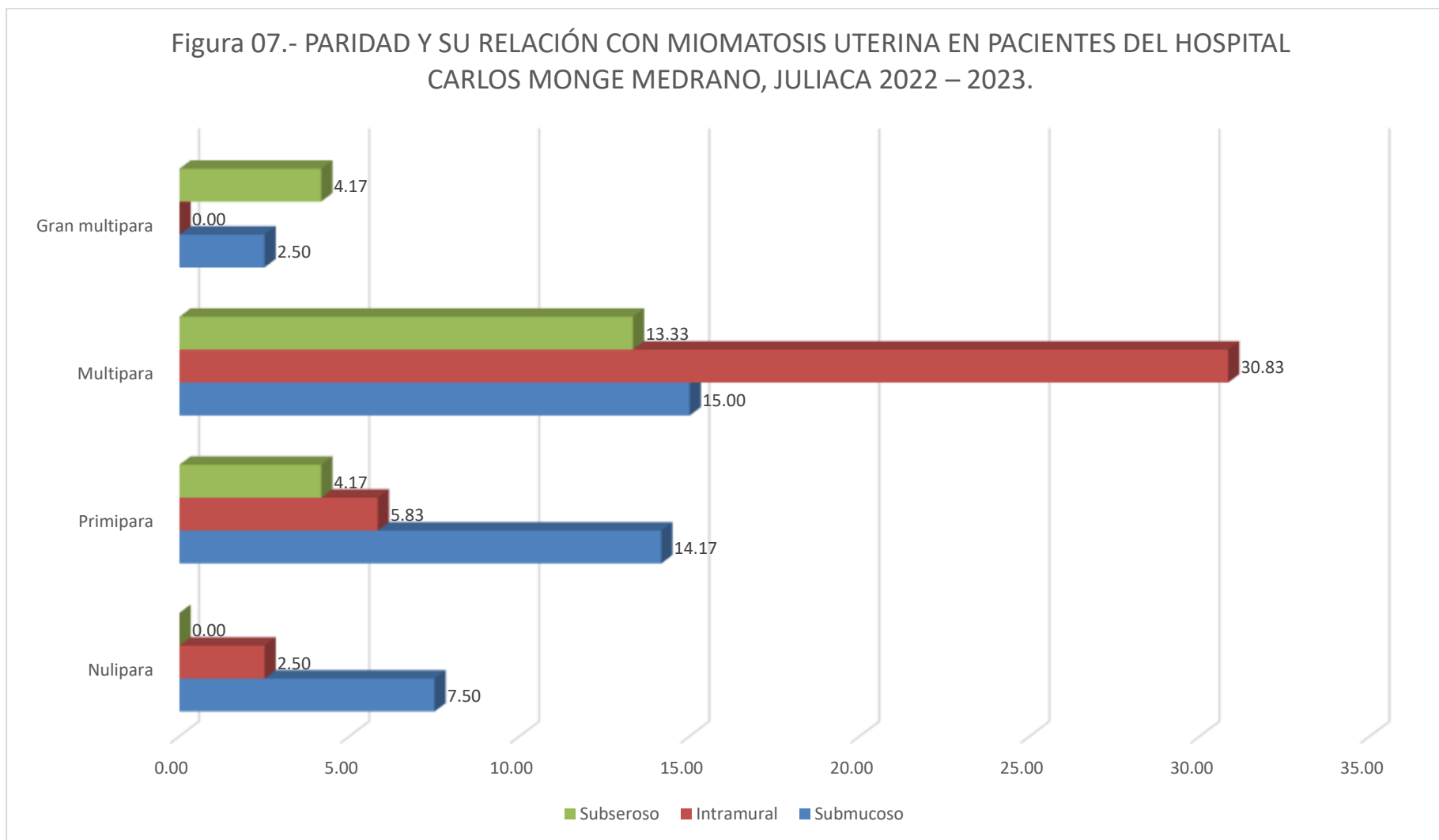
*ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$



Figura 07.- PARIDAD Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.



Fuente: tabla 07.



Según la tabla 05 y la figura 05, se analiza la variable paridad, donde se observa que el 59,17% refiere ser múltipara, el 24,17% refiere ser primípara, el 10% refiere ser nulípara, el 6,67% refiere ser gran múltipara.

De los pacientes que presentan miomas subserosos 13,33% refiere ser múltipara, el 4,17% refiere ser primípara, el 4,17% refiere ser gran múltipara; de las pacientes que presentan miomas intramurales el 30,83% refiere ser múltipara, el 5,83% refiere ser primípara, el 2,50% refiere ser nulípara; de las pacientes que presentan miomas submucosos el 15% refiere ser múltipara, el 14,17% refiere ser primípara, el 7,50% refiere ser nulípara, el 2,50% refiere ser gran múltipara.

Se hace un análisis estadístico con un margen de error del 5%, donde se comprueba la hipótesis planteada con la prueba de chi cuadrado:  $X^2_{cal}=27,703$  mayor que la  $X^2_{tab}=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $ns=0,000$  es significativa, por lo que decimos que la paridad tiene relación estadísticamente significativa con la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano en el periodo estudiado. La multiparidad tuvo un porcentaje alto sin embargo la nuliparidad con un 10% tuvo un porcentaje bajo, esta asociación es muy controvertida en varios estudios; como se mencionó en la literatura los miomas están relacionados con los estrógenos, ya que al igual que los ACO hormonales también en otros estudios la multiparidad se considera como factor protector. Esta controversia puede deberse a que los miomas en el primer trimestre de gestación no se identifican en la ecografía; a los 3 a 6 meses posparto los miomas se pueden reducir (23). Este resultado subraya la necesidad de evaluar y manejar adecuadamente esta condición considerando el historial reproductivo de las pacientes.



**Tabla 08.- SANGRADO UTERINO ANORMAL Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.**

Sangrado uterino anormal	Clasificación de los miomas según su localización						Total	
	Submucoso		Intramural		Subseroso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Metrorragia	39	32.50	16	13.33	5	4.17	60	50.00
Menorragia	7	5.83	14	11.67	9	7.50	30	25.00
No presenta	1	0.83	17	14.17	12	10.00	30	25.00
<b>Total:</b>	<b>47</b>	<b>39.17</b>	<b>47</b>	<b>39.17</b>	<b>26</b>	<b>21.67</b>	<b>120</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 37,687$

$ns = 0,000$

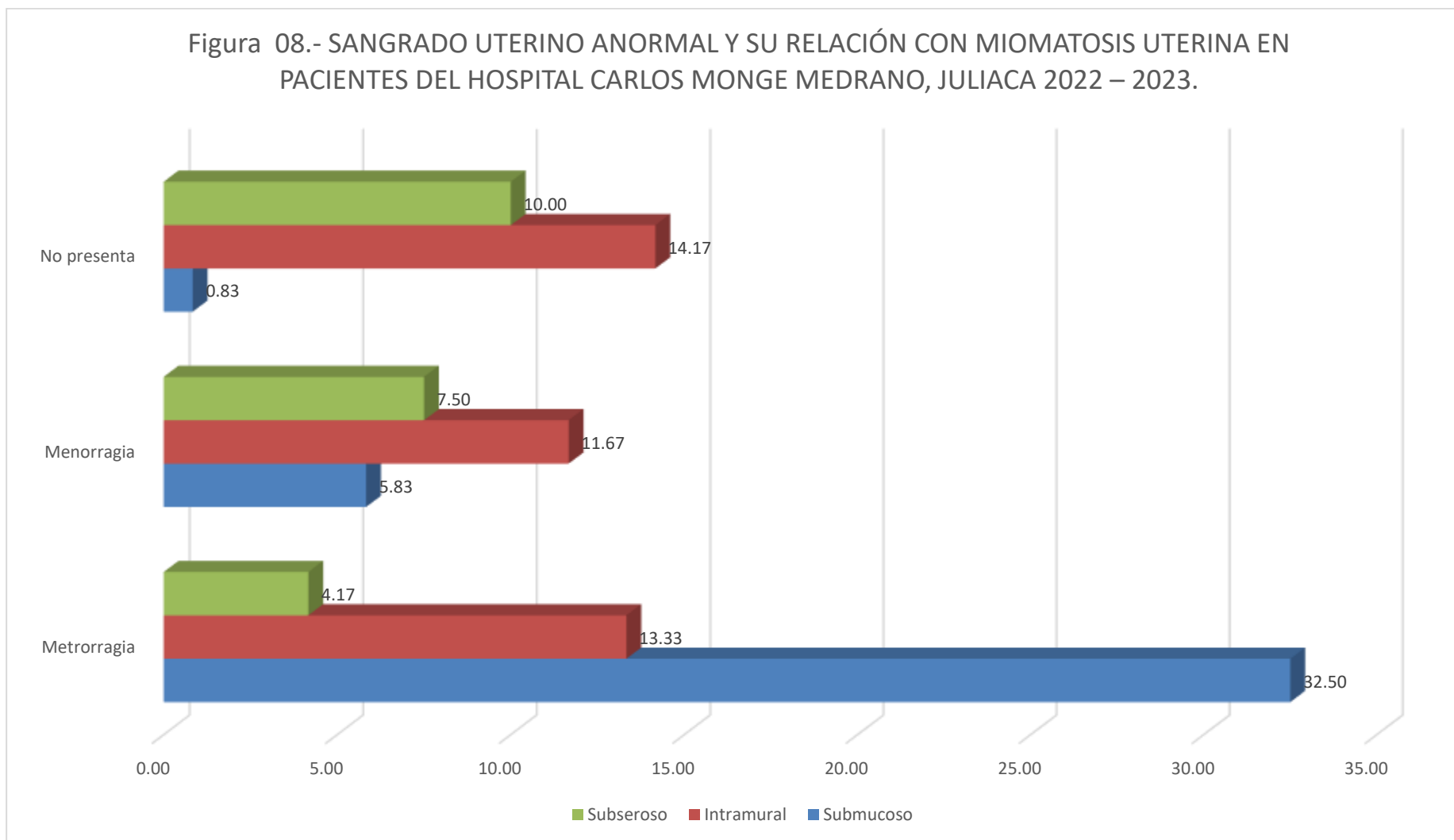
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



Figura 08.- SANGRADO UTERINO ANORMAL Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.



Fuente: tabla 08.



El tercer objetivo específico presentado en este estudio es: Reconocer los factores clínicos relacionados a la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.

Según la tabla 08 y la figura 08, analizamos la variable sangrado uterino anormal, donde se observa que el 50% presenta metrorragia, el 25% presenta menorragia, el 25% no presenta sangrado uterino anormal.

De los pacientes que presentan miomas subserosos 10% no presenta sangrado uterino anormal, el 7,50% presenta menorragia, el 4,17% presenta metrorragia; de las pacientes que presentan miomas intramurales el 14,17% no presenta sangrado uterino anormal, el 13,33% presenta metrorragia, el 11,67% presenta menorragia; de las pacientes que presentan miomas submucosos el 32,50% presenta metrorragia, el 5,83% presenta menorragia, el 0,83% no presenta sangrado uterino anormal.

Se hizo un análisis estadístico con un margen de error del 5%, donde se comprueba la hipótesis planteada con la prueba estadística de chi cuadrado:  $X^2_{cal}=37,687$  mayor que la  $X^2_{tab}=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $ns=0,000$  resultando significativa, por lo que decimos que el sangrado uterino anormal está relacionado estadísticamente significativa con la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

Como se presentó en la literatura la metrorragia es una hemorragia uterina anormal acíclica no estando relacionado con los ciclos menstruales, ya que deforma la estructura del útero, presentando HUA, recordemos que esta alteración es la clínica mas frecuente de la MU teniendo congruencia con los resultados del presente estudio.



**Tabla 09.- DOLOR PÉLVICO Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.**

Dolor pélvico	Clasificación de los miomas según su localización						Total	
	Submucoso		Intramural		Subseroso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Cíclico	16	13.33	16	13.33	3	2.50	35	29.17
Crónico	28	23.33	31	25.83	18	15.00	77	64.17
Ambos	3	2.50	0	0.00	5	4.17	8	6.67
Total:	47	39.17	47	39.17	26	21.67	120	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 13,114$

$ns = 0,011$

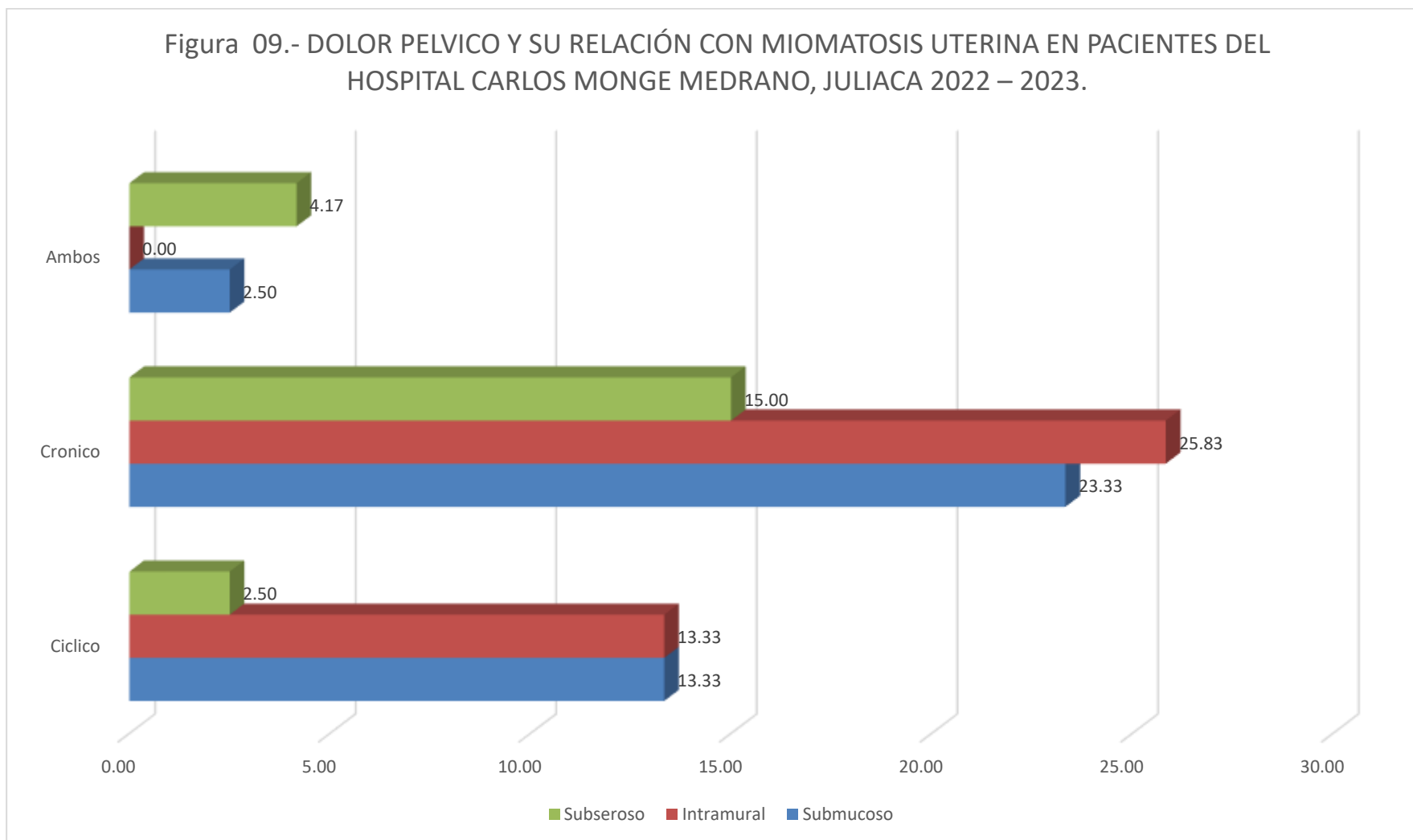
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



Figura 09.- DOLOR PELVICO Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.



Fuente: tabla 09.



Según la tabla 09 y la figura 09, analizamos la variable dolor pélvico, donde observamos que el 64,17% presenta dolor pélvico crónico, el 29,17% presenta dolor pélvico cíclico, el 6,67% presenta dolor pélvico ambos crónicos y cíclico.

De los pacientes que presentan miomas subserosos 15% presenta dolor pélvico crónico, el 4,17% presenta dolor pélvico ambos crónico y cíclico, el 2,50% presenta dolor pélvico cíclico; de las pacientes que presentan miomas intramurales el 25,83% presenta dolor pélvico crónico, el 13,33% presenta dolor pélvico cíclico; de las pacientes que presentan miomas submucosos el 23,33% presenta dolor pélvico crónico, el 23,33% presenta dolor pélvico cíclico, el 2,50% presenta dolor pélvico ambos crónico y cíclico.

Se hizo un análisis estadístico con un margen de error del 5%, donde se comprueba la hipótesis planteada con la prueba estadística chi cuadrado resultando:  $X^2_{cal}=13,114$  mayor que la  $X^2_{tab}=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $ns=0,011$  siendo el resultado significativo, por lo que podemos decir que el dolor pélvico tiene relación con la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano. Siendo específicamente el dolor crónico con mayor porcentaje que presentaron las mujeres con MU.

Teniendo este resultado podemos inferir que las mujeres acuden mucho después de los primeros síntomas ya que presentan un dolor crónico, muchas vienen como vimos en resultados anteriores cuando empiezan son sangrados irregulares, por lo que se debe dar conocimiento para buscar atención desde inicio de dolores no cíclicos que también se considera aquí la dismenorrea, que en el resultado de este estudio tuvo un porcentaje también considerable, englobando a todo como dolor pélvico en sí.



**Tabla 10.- SENSACIÓN DE MASA PÉLVICA Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.**

Sensación de masa pélvica	Clasificación de los miomas según su localización						Total	
	Submucoso		Intramural		Subseroso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Si presenta	9	7.50	7	5.83	2	1.67	18	15.00
No presenta	38	31.67	40	33.33	24	20.00	102	85.00
Total:	47	39.17	47	39.17	26	21.67	120	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 1,724$

$ns = 0,422$

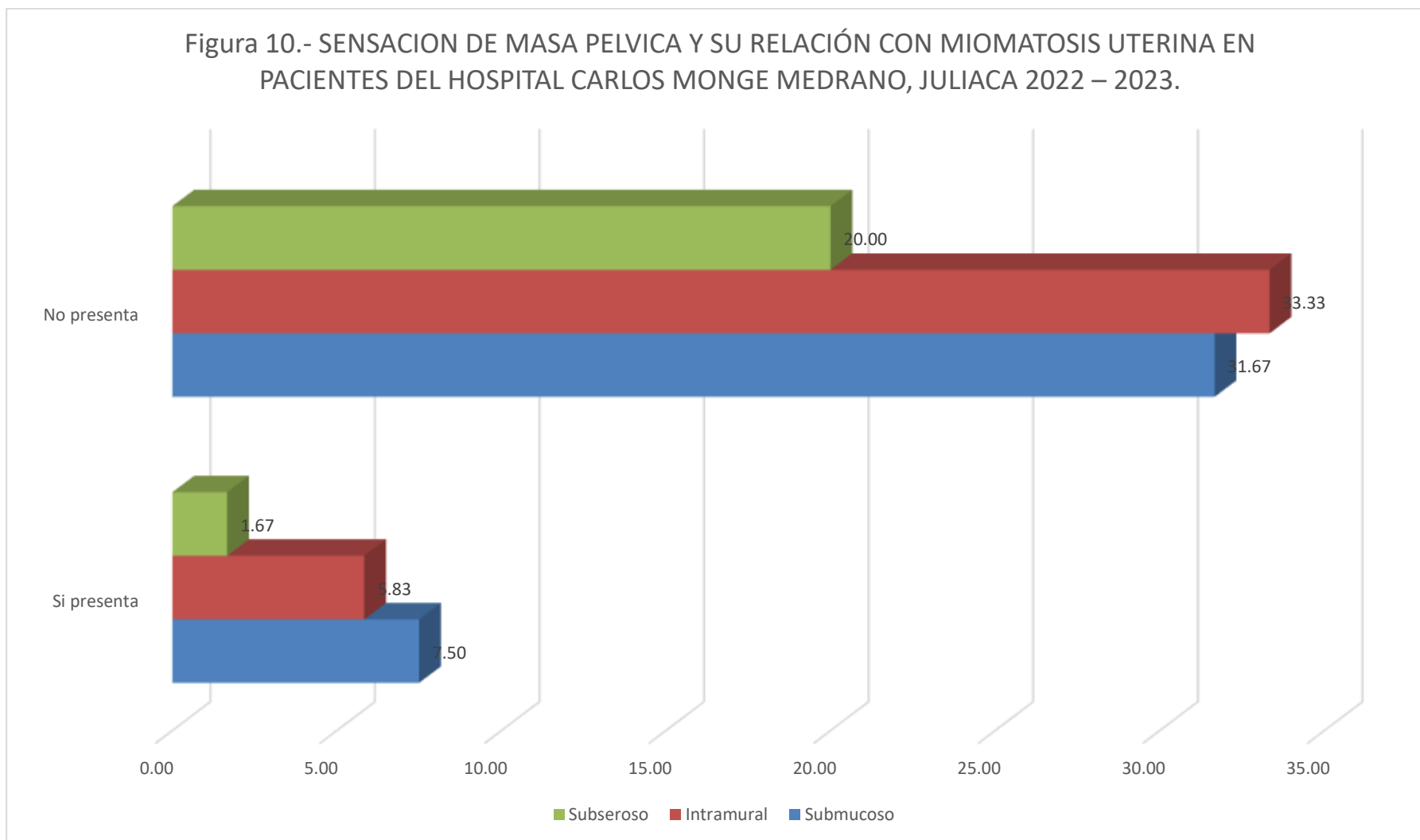
NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$



Figura 10.- SENSACION DE MASA PELVICA Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.



Fuente: tabla 10.



Según la tabla 10 y la figura 10, analizamos la sensación de masa pélvica, donde observamos que el 85% no presenta sensación de masa pélvica, el 15% si presenta sensación de masa pélvica.

De los pacientes que presentan miomas subserosos 20% no presenta sensación de masa pélvica, el 1,67% si presenta sensación de masa pélvica; de las pacientes que presentan miomas intramurales el 33,33% no presenta sensación de masa pélvica, el 5,83% si presenta sensación de masa pélvica; de las pacientes que presentan miomas submucosos el 31,67% no presenta sensación de masa pélvica, el 7,50% si presenta sensación de masa pélvica.

Se analizo estadísticamente con un margen de error del 5%, donde se comprobó la hipótesis planteada por la prueba estadística chi cuadrado dando como resultado:  $X^2_{cal}=1,724$  menor que la  $X^2_{tab}=5,991$ ,  $gl=2$ ,  $ns=0,422$  no es significativa, la sensación de masa pélvica tiene relación con la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, teniendo con mayor porcentaje a la no sensación de masa pélvica, podemos decir que la mayoría de la pacientes estudiadas, no presentaron sensación de masa, o que la clínica de miomatosis no estuvo frecuentemente manifestada con esta variable.

Los miomas uterinos como habíamos mencionado la mayoría no presentan sintomatología alguna, teniendo en este estudio un 15% esto puede atribuirse a los miomas de evolución avanzada, lo que nos indica que se debe hacer una revisión exhaustiva a la población, ya que no significa que no existan pacientes sin esta sintomatología, sino que es más baja esto nos lleva a también dar énfasis a esta población, para evitar que afecte a su calidad de vida.



**Tabla 11.- ANEMIA Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.**

Anemia	Clasificación de los miomas según su localización						Total	
	Submucoso		Intramural		Subseroso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Leve	25	20.83	5	4.17	0	0.00	30	25.00
Moderada	14	11.67	1	0.83	6	5.00	21	17.50
Severo	6	5.00	4	3.33	5	4.17	15	12.50
No presenta	2	1.67	37	30.83	15	12.50	54	45.00
<b>Total:</b>	<b>47</b>	<b>39.17</b>	<b>47</b>	<b>39.17</b>	<b>26</b>	<b>21.67</b>	<b>120</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 67,874$

$ns = 0,000$

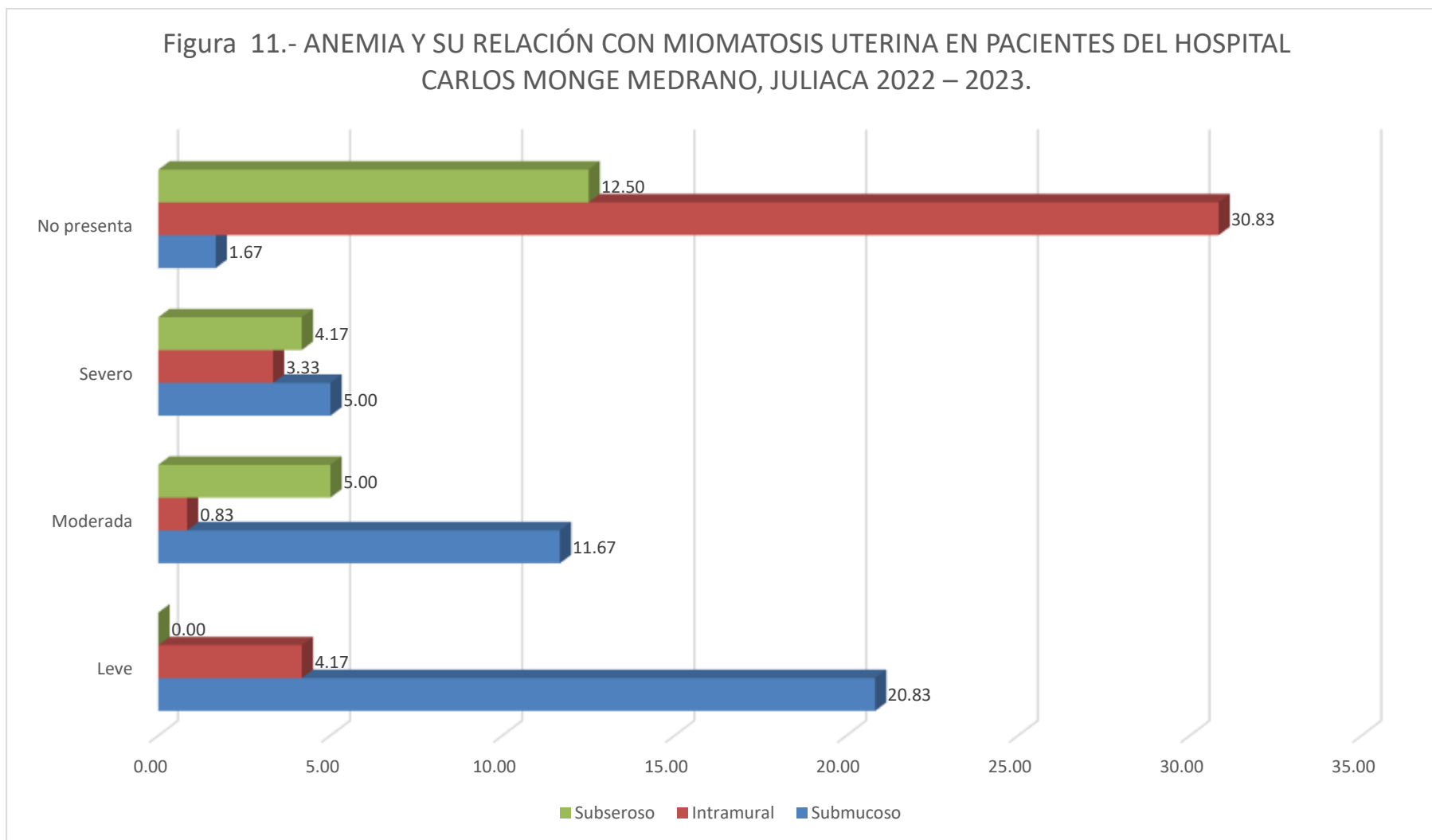
*ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 12,592$

$G/ = 6$



Figura 11.- ANEMIA Y SU RELACIÓN CON MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.



Fuente: tabla 11.



Según la tabla 11 y la figura 11, analizamos la variable anemia, donde se observa que el 45% no presenta anemia, el 25% presenta anemia leve, el 17,50% presenta anemia moderada, el 12,50% presenta anemia severa.

De los pacientes que presentan miomas subserosos 12,50% no presenta anemia, el 5% presenta anemia moderada, el 4,17% presenta anemia severa; de las pacientes que presentan miomas intramurales el 30,83% no presenta anemia, el 4,17% presenta anemia leve, el 3,33% presenta anemia severa, el 0,83% presenta anemia leve; de las pacientes que presentan miomas submucosos un 20,83% presenta anemia leve, un 11,67% presenta anemia moderada, un 5% presenta anemia severa y el 1,67% no presenta anemia.

Se hizo el análisis estadístico con un margen de error de 5%, donde se comprobó la hipótesis planteada con la prueba estadística chi cuadrado:  $X^2_{cal}=67,874$  mayor que la  $X^2_{tab}=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $ns=0,000$  es significativa, la anemia tiene relación con la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano. Los resultados revelan que el 25% de las pacientes presentan anemia leve lo que es preocupante en la gravedad de la MU, ya que aunque no es tan severa puede afectar el estado de salud de la persona y ser inicio de mayores complicaciones, teniendo en cuenta que donde se realizó el estudio tiene una variación en los valores para determinar los grados de anemia también podríamos tener más severidad en los casos, ya que este estudio es retrospectivo no se determinó el estado real de la paciente, ya que los valores de laboratorio y la clínica a veces no están relacionados por distintos factores. Por los que su identificación y manejo temprano puede ayudar significativamente a la mejora de salud y calidad de vida.



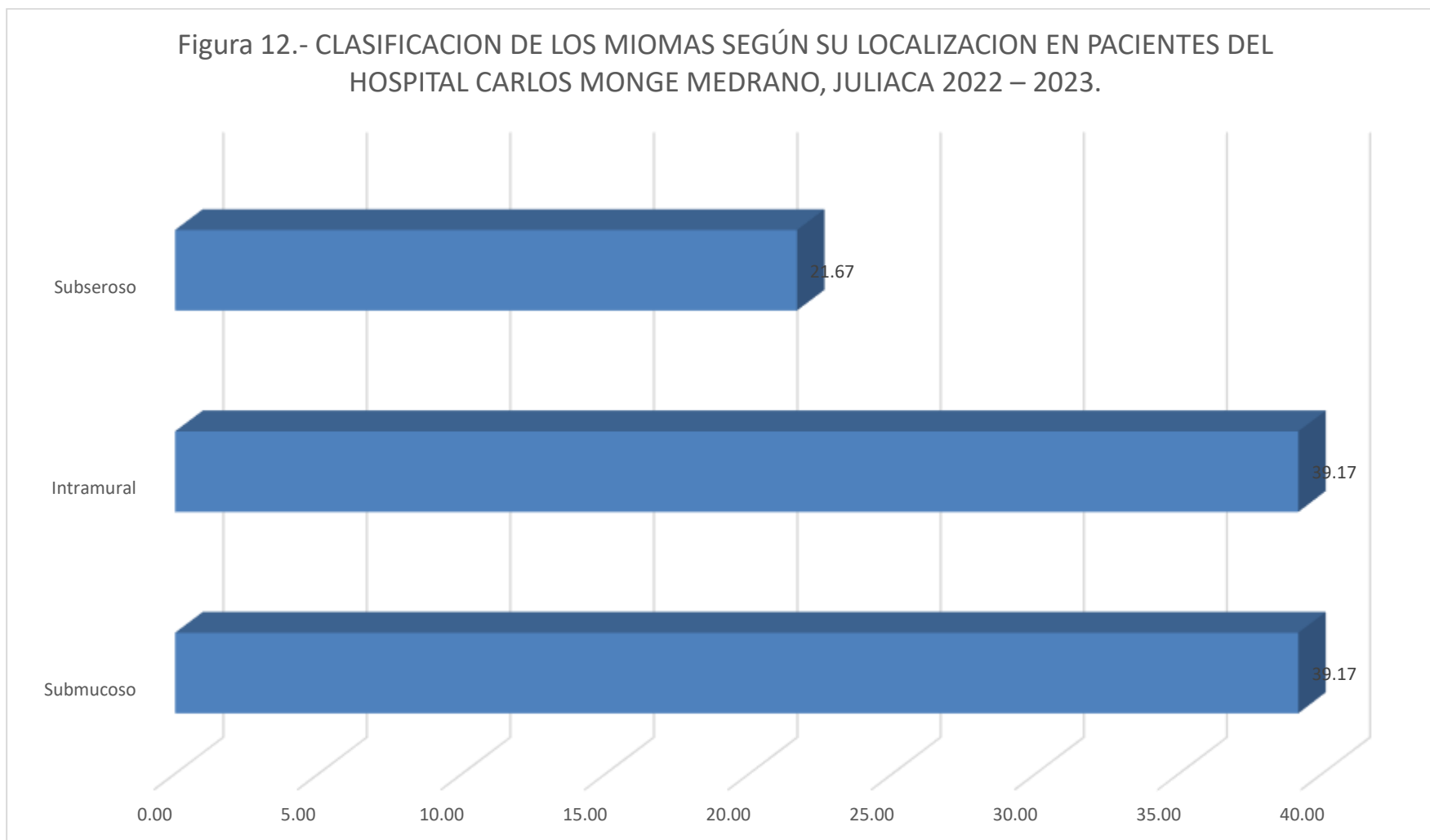
**Tabla 12.- CLASIFICACIÓN DE LOS MIOMAS SEGÚN SU LOCALIZACIÓN EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.**

	fi	%
Submucoso	47	39.17
Intramural	47	39.17
Subseroso	26	21.67
Total:	120	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Figura 12.- CLASIFICACION DE LOS MIOMAS SEGÚN SU LOCALIZACION EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022 – 2023.



Fuente: tabla 12



Según el objetivo específico presentado en el presente estudio: Identificar la frecuencia de miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

En la clasificación de pacientes según la localización de miomas que muestra la tabla 12 y la figura 12, se identificó que el 39,17% presentan miomas submucosos, de igual manera el 39,17% presentan miomas intramurales y el 21,67% presenta miomas subserosos.

Este resultado nos presenta que los tipos de miomas más frecuentes son el intramural y submucoso, esto podría estar relacionado con las manifestaciones más comunes que presentamos que son la hemorragia uterina anormal, dolor pélvico, los cuales son de frecuentes motivos de consultas. Aunque los miomas intramurales muy pocas veces tienen estos síntomas influyen en las opciones de manejo y también se presentan con más frecuencia en las mujeres mayores de 50 años que como vimos en resultados anteriores tienen amplia relación.

La presencia de miomas cuando estos se incrementan de tamaño lleva a distintas manifestaciones que afecta la salud reproductiva de las mujeres, ya que el útero es el órgano principal para la gestación, sufriendo por la miomatosis alteraciones en su estructura y fisiología; el identificar su tamaño y su ubicación influye en la clínica y manejo terapéutico adecuado.



## DISCUSIÓN

Según los resultados presentados se acepta la hipótesis general planteada encontrándose alineados a otros estudios recientes, que investigan sobre los factores de riesgo que llevan al desarrollo de miomatosis uterina.

Respecto a nuestra hipótesis específica sobre los factores epidemiológicos, a partir de los resultados encontrados estos son similares a la mayoría de los estudios recientes en relación a la edad con Flores, R que la edad promedio fue de 49.8 años y tuvo mayor porcentaje entre los 40 a 45 años, al igual que Urkendovna A, et al., Muawad R, et al., Villasante S. y Holguin K. que en sus investigaciones independientes tuvieron resultados similares al rango de edad estudiado. Al contrario de otros estudios como el de Saguma P. et al., que obtuvieron mayores resultados en pacientes con rango de edad de entre 20 a 40 años en un 56% de su muestra. Este rango de edad común en varios estudios respalda la teoría que la mayor frecuencia de MU está en mujeres premenopáusicas. (11,12,25,26).

En las consiguientes variables epidemiológicas se observa una relación similar con el estudio de Bonilla P. (17) que obtuvo un 94% de pacientes que refirieron no presentar antecedentes familiares de miomatosis uterina, siendo este resultado congruente con el muestro. Otros estudios también obtuvieron bajos resultados en la relación positiva con antecedentes familiares y la MU como los resultados de Flores R. (21) Garcia R. (24) Sin embargo, no todos están en la misma línea ya que otros estudios obtuvieron resultados más elevados respecto al presentar antecedente familiar de MU, como el de Cubas A. (18) y Abarca V.



(19) los cuales encontraron un 40% y 63% respectivamente pacientes con antecedentes familiares.

La relevancia epidemiológica en nuestros resultados de obesidad y sobrepeso son similares a la mayoría de los estudios que están directamente relacionados con la MU como en el de Cubas R. (18) con un resultado alto de 83% incluso mayor al nuestro (41.67%) seguido del sobrepeso con un 40% con un resultado igual al nuestro.

Respecto a la PA nuestro estudio no tuvo un resultado alto en relación a la hipertensión (27.5%), encontrándose más alto en el estudio de Urkendovna A. (11) con un 30% de pacientes con HTA con lo que considera un factor de riesgo para desarrollar MU por el contrario en el estudio de Flores R. (21) se obtuvo un 17% con HTA y un 83% con PA normal, sin embargo, esto no significa que no se debe prestar atención a esta comorbilidad.

Respecto a nuestra hipótesis específica sobre los factores gineco-obstétricos, la edad de menarquia en nuestro estudio se obtuvo mayor porcentaje entre 11 a 13 años con un 60.8%, pero muestra una relación inversa con la menarquia tardía mayor a 16 años, siendo congruente con estudios como el de Adawe M. (13), Ramos (22) que señalan a este parámetro como factor protector.

Respecto al uso de métodos anticonceptivos específicamente hormonales y la paridad son controversiales, es decir, en varios estudios no se determina directamente una relación con la MU, detallado en la teoría, en nuestro estudio tuvo mayor relevancia la relación de ACO hormonales con el desarrollo de MU esto concuerda con el estudio de Francia F. (23) el cual señala que las mujeres que usan ACO hormonales de estrógeno y progesterona tiene mayor



probabilidad de desarrollar MU, sin embargo otros estudios como en el de Muawad R, et al (12) lo señalan como factor protector contra el desarrollo de miomas, no teniendo una razón clara que podría deberse a la variedad de concentraciones de progesterona y estrógeno en las píldoras ACO.

Considerando también a la paridad en nuestro estudio se obtuvo como resultado alto a la multiparidad lo cual se relaciona con la MU en un 59.17%, respaldado por el estudio de Seema D. (16) teniendo un resultado similar en mujeres multíparas de 54% asociado a MU y con resultado más alto en el estudio de Bonilla P. (17) se obtuvo 77% de mujeres con diagnóstico de MU mayor frecuencia en multíparas, teniendo relación con el presente estudio. No obstante, aún se tienen discrepancias por lo que se sugiere mayor investigación enfocado en este factor.

Respecto a nuestra hipótesis específica sobre los factores clínicos, en este estudio específicamente la metrorragia fue más prevalente esto acorde con lo hallado por Abarca J. (19) con un resultado alto de 47% pero discrepando en la dismenorrea con un resultado alto de 68% a comparación de nuestro estudio que es el dolor pélvico cíclico con 29% siendo más frecuente el dolor crónico con 64.17% esto puede deberse a que las pacientes acuden cuando los síntomas ya son crónicos llegando a la metrorragia que es el factor que se obtuvo con más frecuencia.

Los resultados respecto a la clasificación de MU que obtuvimos son similares a los de Seema D. (16) siendo el mioma intramural más frecuente con 64,7%, observándose los miomas submucosos relacionados con la metrorragia frecuentemente; el tipo subseroso al igual que en nuestro estudio se obtuvo un



menor porcentaje siendo mayormente asintomático, sin embargo, hay mayor riesgo de crecimiento manifestándose como masa pélvica y dolor en cuyo estudio encontraron resultados considerables del 30,5% de sus pacientes con MU que presentaron este hallazgo clínico, a diferencia de nuestros resultados que fueron más bajos con 15%, siendo en mayor frecuencia pacientes que no presentaban sensación de masa pélvica, esto puede ser por el menor porcentaje de pacientes con miomas subserosos. Siendo congruente con la mayoría de estudios donde también presentaron un menor porcentaje de pacientes que presentaban este tipo de miomas como en el estudio de Cubas R. (18) con baja frecuencia en el tipo subseroso (12%) y más alto (69%) de tipo intramural, por lo que se debe tener en consideración el tipo y tamaño para un mejor manejo.

Dentro de las complicaciones más frecuentes esta la anemia por la pérdida abundante de sangre provocado por la MU, manifestándose como metrorragia o menorragia en nuestro estudio, aunque no se encontró una frecuencia considerable de pacientes con MU que presenten esta complicación, un porcentaje considerable del 25% presentó anemia leve lo cual debemos tomar en cuenta para evitar más complicaciones ya que esto puede ser el inicio de futuros problemas en la salud de la paciente. Este resultado concuerda con el estudio de Flores R. (21) con resultados similares a los nuestros teniendo baja frecuencia la anemia en 13.6% respecto al 65% que no presentaron anemia. Por lo que el seguimiento periódico de estas pacientes es primordial para evitar complicaciones y mejorar la salud y bienestar de las mujeres que lo padecen.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA** Los factores epidemiológicos, gineco-obstétricos y clínicos están relacionados significativamente con la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022-2023; por lo tanto, aceptamos la hipótesis planteada.

**SEGUNDA** Los factores epidemiológicos que están relacionados a la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca son: un 54,17% tienen entre 35 a 49 años ( $ns=0,000$ ), un 77,50% no presentan antecedente familiar ( $ns=0,000$ ), un 41,67% presenta obesidad ( $ns=0,000$ ), un 72,50% presenta presión arterial normal ( $ns=0,000$ ), todas las variables son significativas con una  $p<0,05$ , por lo tanto, aceptamos la hipótesis planteada.

**TERCERA** Los factores gineco-obstétricos que están relacionados a la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, son: un 60,83% presenta menarquia 11-13 años ( $ns=0,007$ ), un 49,17% usa métodos hormonales ( $ns=0,000$ ), un 59,17% es multípara ( $ns=0,000$ ), todas las variables son significativas con una  $p<0,05$ , por lo tanto, aceptamos la hipótesis planteada.

**CUARTA** Los factores clínicos que están relacionados a la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca



son: un 50% presenta metrorragia ( $ns=0,000$ ), un 64,17% presenta dolor pélvico crónico ( $ns=0,011$ ), un 45% no presenta anemia ( $ns=0,000$ ), todas las variables son significativas con una  $p<0,05$ , por lo tanto, aceptamos la hipótesis planteada a excepto un 85% no presenta sensación de masa pélvica ( $ns=0,422$ ).

**QUINTA** La frecuencia de los miomas uterinos es más alta en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, el 39,17% presenta miomas submucosos, el 39,17% presenta miomas intramurales, el 21,67% presenta miomas subserosos.



## RECOMENDACIONES:

- PRIMERA** Al director de la Red de Salud San Román en coordinación con promoción de la salud, realizar actividades de prevención a través de redes sociales y evaluaciones sanitarias periódicas a las mujeres para disminuir el riesgo de miomatosis.
- SEGUNDA** Al director del Hospital Carlos Monge Medrano gestionar con el jefe encargado para implementar equipos de diagnóstico en imágenes de alta resolución y capacitación al personal médico especialista, para su diagnóstico oportuno y evitar complicaciones.
- TERCERA** Al jefe del departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano, debe coordinar acciones de intervención oportuna de los médicos con las pacientes que cursan con miomatosis uterina.
- CUARTA** Al jefe del servicio de Ginecología del Hospital Carlos Monge Medrano, tener más énfasis en los factores epidemiológicos, gineco-obstétricos y clínicos que estén relacionados con la miomatosis así mismo adiestramiento y capacitación al personal médico, puesto que hay aumento de la casuística con altas tasas de complicaciones.
- QUINTA** Al jefe de la oficina de Calidad y Auditoría del Hospital Carlos Monge Medrano, debe modificar el formato de la historia clínica ginecológica basado en las Guías de Práctica Clínica para el



Diagnóstico y Tratamiento de patologías ginecológicas, lo cual ayudaría a tener datos precisos para identificar posibles factores de riesgo además del diagnóstico precoz, así como un adecuado llenado del este documento clínico legal, que permitirá mejor información a investigaciones futuras.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stewart, Elizabeth A, Romana A. Uterine Fibroids: Hiding in Plain Sight. *Physiology* (Bethesda, Md.) 2022 Vol. 37,1: 16-27. doi:10.1152/physiol.00013.2021
2. Ali, M., Bariani, M., Vafaei, S., Omran, M., Yang, Q., Madueke S., Al-Hendy, A. Prevention of Uterine Fibroids: molecular mechanisms and potential clinical application. *Journal of endometriosis and uterine disorders* vol. 1 2023: 100018. doi:10.1016/j.jjeud.2023.100018
3. Wise, Lauren A, Shannon K Laughlin-Tommaso. Epidemiology of Uterine Fibroids: From Menarche to Menopause. *Clinical obstetrics and gynecology* vol. 59,1 (2016): 2-24. doi:10.1097/GRF.0000000000000164
4. Debras E. Mioma e infertilidad. *EMC - Ginecología-Obstetricia* Volume 58, Issue 1, March 2022, Pages 1-12. [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(22\)46051-6](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(22)46051-6)
5. Li B, Wang F, Chen L, Tong H. Características epidemiológicas globales de los fibromas uterinos. *Archivos de Ciencias Médicas*. 2023;19(6):1802-10. <https://doi.org/10.5114/aoms/171786>
6. Pavone D, Clemenza S, Sorbi F, Fambrini M, Petraglia F. Epidemiology and risk factors of uterine fibroids. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2018;46:3–11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.09.004>
7. Instituto Nacional Materno Perinatal. (2020). Guías de práctica clínica y de procedimientos en ginecología. Perú, Lima. Leiomioma del Útero. Lima CMP 2020. <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>
8. Herrera O. Miomatosis uterina: factores asociados; clínicos y epidemiológicos; hospital maría auxiliadora. 2017-2020. Tesis de pregrado.



- Piura: Universidad Cesar Vallejo [Tesis de pregrado]. 2021.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74952/Herrera\\_PO A-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74952/Herrera_PO A-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Vafaei S, Ciebiera M, Omran M, Ghasroldasht M, Yang Q, Leake T, Wolfe R, Ali M, Al-Hendy A. Evidence-Based Approach for Secondary Prevention of Uterine Fibroids (The ESCAPE Approach). *International journal of molecular sciences*. 4 Nov. 2023 Vol. 24,21 15972. doi:10.3390/ijms242115972
10. Keizer A., Annika S, Helen S. Kok, Paul J, Judith AF Huirne y Wouter JK Hehenkamp. 2023. "Factores pronósticos modificables en el desarrollo de los fibromas uterinos: una revisión sistemática de la literatura". *Revista de obstetricia y ginecología* 44 (1). doi:10.1080/01443615.2023.2288225.
11. Urkendovna A, Aruzhan A, Sekenova K. Miomas uterinos: Estudio retrospectivo con análisis de diferentes factores de riesgo. *Revista internacional de salud y bienestar de la mujer*. 11 Mayo 2023. 9:152. doi.org/10.23937/2474-1353/1510152
12. Muawad R, Dabbagh R, Sabr Y. Association of health and lifestyle factors with uterine fibroids among Saudi women: A case-control study. *J Taibah Univ Med Sci*. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2022.06.005>
13. Adawe M, Sezalio M, Kanyesigye H, Kajabwangu R, Okello S, Bajunirwe F, Ngonzi J. Prevalence, clinical presentation and factors associated with Uterine fibroids among women attending the Gynecology Outpatient Department at a large Referral Hospital in Southwestern Uganda. *East Afr Sci J*. 2022;4(1):48-53.  
<https://www.ajol.info/index.php/easci/article/view/227008>



14. Mirdamadi N, Najafian A, Kargar Z, Adabi Kh. Asociación entre Leiomioma Uterino e Hipertensión: Un Estudio de Casos y Controles en un Centro Único. Journal of Iranian Medical Council. 2023; Vol 6(4):689-94  
<http://dx.doi.org/10.18502/jimc.v6i4.13449>
15. Cobeña M, et al. Factores de riesgo y complicaciones ginecoobstétricos en pacientes con útero miomatoso. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2021  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52209>
16. Seema Dayal. Is leiomyoma uteri common among multiparous women – True or myth: A retrospective study from rural India. Journal of Microscopy and Ultrastructure. May 07, 2024. | DOI: 10.4103/JMAU.JMAU\_116\_23
17. Bonilla Tixi, P. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con miomas uterinos Hospital General Docente Riobamba, 2018-2020.  
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8793>
18. Cubas, R.A. Factores asociados a miomatosis uterina en el servicio de gineco obstetricia del hospital general de jaén, 2021- 2022. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Nacional De Cajamarca Facultad De Medicina. (2024). <https://repositorio.unc.edu.pe>
19. Abarca, J.A. Características epidemiológicas y clínicas de la miomatosis uterina en el Hospital Regional de Ica 2018 al 2022 [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. (2024).  
<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9e4ed496-6020-4996-8191-3c0931a6ee72/content>



20. Saguma P. Gil C. Factores de Riesgo Asociados a Miomatosis Uterina En Pacientes de 20 a 40 Años del Hospital II-1 Rioja 2021-2022 [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. (2023). <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10973>
21. Flores, R. Características epidemiológicas y clínicas de pacientes histerectomizadas con miomatosis uterina. Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016 – 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. (2023). [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20068/Flores\\_ar.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20068/Flores_ar.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
22. Ramos, N.H. Factores Predisponentes y Tratamiento de la Miomatosis Uterina en Pacientes del Hospital Nacional Hipolito Unanue Año 2018-2019 [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. 2022. Universidad Privada San Juan Bautista. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe>
23. Francia, F. Factores Clínicos y Epidemiológicos asociados a Miomatosis Uterina en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo en el periodo Enero 2016 A Diciembre 2018 [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Ricardo Palma. (2021). <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4079/FFRANCIA.pdf?sequence=1>
24. Garcia, R. Leiomiomatosis Uterina: Tratamiento Quirúrgico, Aspectos Clínico Epidemiológicos. Hospital Regional De Huacho. Periodo 2016 - 2020. Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion, Huacho: 2021. 65p. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4>



- 738/GARCIA%20MARIN%20ROGER%20DICKMAN.pdf?sequence=1&isAll  
owed=y
25. Villasante, A. Factores asociados y abordaje de la miomatosis uterina en el servicio de gineco obstetricia del hospital base III Essalud Juliaca en el año 2023. Universidad Nacional del Altiplano. Puno. [Tesis de pregrado]. 2023; <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/22045>
26. Holguin, K. Factores asociados a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019. Universidad Nacional del Altiplano. Puno. [Tesis de pregrado]. 2022; <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19292>
27. Bulun SE. Uterine fibroids. N Engl J Med 2013;369:1344-1355. (Revisión)
28. Beltrán Zevallos, M. Complicaciones maternas de la miomatosis uterina durante la gestación y parto en pacientes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé 2016 – 2018. [tesis de especialidad]. Lima, Perú. (2019). [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13109#:~:text=Conclusiones%3A%20Las%20principales%20complicaciones%20maternas,de%20parto%20disfuncional%20\(5.9%25\).](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13109#:~:text=Conclusiones%3A%20Las%20principales%20complicaciones%20maternas,de%20parto%20disfuncional%20(5.9%25).)
29. Yang, Q., Ciebiera, M., Bariani, M. V., Ali, M., Elkafas, H., Boyer, T. G., & Al-Hendy, A. Comprehensive Review of Uterine Fibroids: Developmental Origin, Pathogenesis, and Treatment. Endocrine reviews (2022) 43(4), 678–719. <https://doi.org/10.1210/endrev/bnab039>
30. Elizabeth A. Stewart, MD Shannon K Laughlin-Tommaso. Miomas uterinos (leiomiomas): epidemiología, características clínicas, diagnóstico e historia natural - UpToDate [Internet]. 2023



- [https://www.uptodate.com/contents/uterine-fibroids-leiomyomas-epidemiology-clinical-features-diagnosis-and-natural-history?search=MIOMATOSIS%20UTERINA&source=search\\_result&selectedTitle=2%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=2#H34078034](https://www.uptodate.com/contents/uterine-fibroids-leiomyomas-epidemiology-clinical-features-diagnosis-and-natural-history?search=MIOMATOSIS%20UTERINA&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2#H34078034)
31. Karamihamidabad Z, Azima S, Najib F, Akbarzadeh M. Asociación del índice de masa corporal y la obesidad androide con leiomioma uterino entre mujeres premenopáusicas: un estudio de casos y controles [Internet]. J Exp Clin Med. 2022; 39(4):1235–40. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2430966>
  32. ConSalud. Madrid: Consalud. La obesidad puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de miomas uterinos. 2020. [https://www.consalud.es/pacientes/la-obesidad-puede-ser-unfactor-de-riesgo-para-el-desarrollo-de-miomas-uterinos\\_35619\\_102.html](https://www.consalud.es/pacientes/la-obesidad-puede-ser-unfactor-de-riesgo-para-el-desarrollo-de-miomas-uterinos_35619_102.html)
  33. Haan YC, Diemer FS, Van Der Woude L, Van Montfrans GA, Oehlers GP, 65 Brewster LM. El riesgo de hipertensión y enfermedades cardiovasculares en mujeres con fibromas uterinos [Internet]. J Clin Hipertensión. 2018; 20(4):718–26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29569360/>
  34. Barrientos Castilla MA. Hipertensión Arterial como factor asociado a miomatosis uterina en pacientes del Hospital Regional De Trujillo. [Tesis de pregrado] 2017; 33(1):e274.
  35. Marshall L, Spiegelman D, Goldman M, Manson J, Graham A, Barbieri R, Stampfer M, Hunter D. A prospective study of reproductive factors and oral contraceptive use in relation to the risk of uterine leiomyomata. 1998. Fertility and Sterility, Volume 70 (3) [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(98\)00208-8](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(98)00208-8)



36. MedlinePlus. Control de la natalidad y contracepción [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU); 2024. <https://medlineplus.gov/spanish/birthcontrol.html>
37. Laughlin SK, Schroeder JC, Baird DD. New Directions in the Epidemiology of Uterine Fibroids. *Semin Reprod Med.* mayo de 2010;28(3):204-17. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0030-1251477>
38. Baird DD, Dunson DB. ¿Por qué la paridad protege contra los fibromas uterinos? *Epidemiología.* 2003; 14 ( 2 ):247-250. DOI: 10.1097/01.EDE.0000054360.61254.27
39. Pavone D, Clemenza S, Sorbi F, Fambrini M, Petraglia F. Epidemiology and Risk Factors of Uterine Fibroids. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* enero de 2018;46:3-11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.09.004>
40. Hernández-Valencia M, Valerio-Castro E, Tercero-Valdez-Zúñiga CL, Barrón-Vallejo J, Luna-Rojas RM, Hernández-Valencia M, et al. Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. *Ginecología y obstetricia de México* [Internet]. 2017;85(9):611–33. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S030090412017000900611](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030090412017000900611)
41. Beckmann, C. R. B., Casanova, R., Guang, A., Goepfert, A. R., Hueppchen, N. A., Weiss, P. M., Ling, F. W., Herbert, W. N. P., Lube, D. W., & Smith, R. P. (2019). Beckmann y Ling's *Obstetricia y Ginecología* (8.a ed.). Wolters KluwerHealth.
42. Kwas K, Nowakowska A, Fornalczyk A, Krzycka M, Nowak A, Wilczyński J, et al. Impact of contraception on uterine fibroids. *Med.* 2021; 57 (7).



- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8303102/#:~:text=Contraceptive>
43. Hoffman BL, Schorge JO, Bradshaw KD, Halvorson LM, Schaffer JI, Corton MM. Williams Ginecología. 3ra ed. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2017. Cap 8, 219 p.
44. Parker WH. Etiología, sintomatología y diagnóstico de los miomas uterinos. Fértil Esteril. 1 de abril de 2007;87(4):725-36.  
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2007.01.093>
45. Obando AC. Factores de Riesgo y Complicaciones de Miomas Uterinos en Mujeres entre 18 Y 49 Años en El Hospital General Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo 2016 [Internet]. Edu.ec. 2016.  
<https://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31963/1/CD%20157>
46. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Fibromas uterinos. Folleto educativo para pacientes de búsqueda del ACOG. No 74. Washington, DC: ACOG; 2019.  
<https://www.acog.org/store/products/patienteducation/pamphlets/gynecologic-problems/uterine-fibroids>
47. Hernán R. Dolor pelviano crónico desde la perspectiva del dolor. Revista médica Clínica Las Condes [Internet]. 2013 Mar 1 <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-rticulo-dolor-pelviano-cronico-desde-perspectiva-S0716864013701494>
48. Sosa LJ. Patología benigna de útero [Internet]. Wordpress.com. 2020  
<https://hucginecologia.files.wordpress.com/2020/05/patologiabenigna-de-utero-seminario-leonardo-sosa-2020-pdf.pdf>



49. Arqueros, H. Características clínicas, epidemiológicas y ecográficas de los miomas uterinos en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo 2011 – 2015. 62 [Tesis doctoral]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018.  
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3595>
50. Organización Mundial de la Salud. Anemia 2021  
[https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
51. Villaverde A. Prevalencia de anemia y factores socioeconómicos en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de Pichanaki [Tesis doctoral] Huancayo, Perú: Universidad Privada de Huancayo 2019.  
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/238/Informe%20Finalizado%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Munro MG, Critchley HOD, Broder MS, Fraser IS, for the FIGO Working Group on Menstrual Disorders. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. Int J Gynecol Obstet. abril de 2011;113(1):3-13.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.11.011>
53. Sepúlveda A J, Alarcón N MÁ. Manejo médico de la miomatosis uterina: Revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol. febrero de 2016;81(1):48-  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n1/art09.pdf>.
54. Descriptores de Ciencias de la Salud. 2021. Disponible en:  
<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>
55. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta edición. México D. F.: McGraw-Hill/Interamericana editores; 2014.
56. Fuentes D, Toscano A, Malvaceda E, Díaz JL, Díaz L. Metodología de la investigación: Conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias



administrativas y contables Medellín: Editorial Universidad Pontificia  
Bolivariana; 2020.



## ANEXOS



**Anexo 1**  
**Matriz de consistencia**

**FACTORES RELACIONADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022-2023**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensión	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
<p><b>GENERAL</b> <b>PG:</b> ¿Cuáles son los factores relacionados a miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 - 2023?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> <b>PE1:</b> ¿Cuáles son los factores epidemiológicos relacionados a miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 - 2023? <b>PE2:</b> ¿Cuáles son los factores</p>	<p><b>GENERAL</b> <b>OG:</b> Determinar los factores relacionados a miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> <b>OE1:</b> Determinar los factores relacionados a miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023. <b>OE2:</b> Identificar los factores epidemiológicos</p>	<p><b>GENERAL</b> <b>HG:</b> Existe factores de mayor relación con la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022-2023.</p> <p><b>PROBLEMAS</b> <b>HE1:</b> Los factores epidemiológicos están relacionados a la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022-2023.</p>	<p><b>Variable 1</b> 1. FACTORES RELACIONADOS</p>	1.1. Epidemiológicos	1.1.1.Edad	< 35 años 35 a 49 años > 50 años	Cuantitativa
					1.1.2.Antecedentes familiares	Paternos Maternos No presenta	Cualitativa
					1.1.3.Estado nutricional	Bajo peso Normal Sobre peso Obesidad	Cualitativa
					1.1.4.Presión arterial	Normal Hipertensión	Cualitativa
				1.2. Gineco-obstétricos	1.2.1.Menarquia	<10 años 11 – 13 años 14 – 16 años > 16 años	Cualitativa
					1.2.2.Uso de métodos anticonceptivos	De barrera Hormonales Ninguno	Cualitativa
					1.2.3.Paridad	Nulípara	Cualitativa



<p>gineco-obstétricos relacionados a miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 - 2023? <b>PE3:</b> ¿Cuáles son los factores clínicos relacionados a miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 - 2023?</p>	<p>relacionados a miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023. <b>OE3:</b> Reconocer los factores clínicos asociados a la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 – 2023.</p>	<p><b>HE2:</b> Los factores gineco-obstétricos están relacionados a la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022-2023 <b>HE3:</b> Los factores clínicos están relacionados a la miomatosis uterina en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022-2023</p>				Primípara Multípara Gran multípara	
				1.3. Clínicos	1.3.1.Sangrado uterino anormal	Metrorragia Menorragia No presenta	Cualitativa
					1.3.2.Dolor pélvico	Cíclico Crónico Ambos	Cualitativa
				1.3.3.Sensación de masa pélvica	Si presenta No presenta	Cualitativa	
				1.3.4.Anemia	Leve Moderado Severo		
			<b>Variable 2</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de valor</b>	<b>Tipo de variable</b>	
			2. MIOMATOSIS UTERINA	2.1. Clasificación de los miomas según su localización.	a) Submucoso b) Intramural c) subseroso	Nominal	



**Anexo 02**

**Instrumento**

**FACTORES RELACIONADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022-2023**

FICHA N° :

N°HCL:

<b>1. FACTORES</b>
<b>1.1. FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS</b>
1.1.1. Edad: < 35 años ( )    35-49 años ( )    > 50 años ( )
1.1.2. Antecedente familiar: Paternos ( )    Maternos ( )    No presenta ( )
1.1.3. Estado nutricional: Bajo peso ( )    Normal ( )    Sobrepeso ( )    Obesidad ( )
1.1.4. Presión arterial: Normal ( )    Hipertensión ( )
<b>1.2. FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS</b>
1.2.1. Menarquia: <10 años ( )    11 – 13 años ( )    14 – 16 años ( )    > 16 años ( )
1.2.2. Uso de métodos ACO: De barrera ( )    Hormonales ( )    Niega ( )
1.2.3. Paridad: Nulípara ( )    Primípara ( )    Multípara ( )    Gran multípara ( )
<b>1.3. FACTORES CLÍNICOS</b>
1.3.1. Sangrado anormal: Metrorragia ( )    Menorragia ( )    No presenta ( )
1.3.2. Dolor pélvico: Cíclico ( )    Crónico ( )
1.3.3. Sensación de masa pélvica: Presente ( )    Ausente ( )
1.3.4. Anemia: Presente ( )    Ausente ( )
<b>2. MIOMATOSIS UTERINA</b>
2.1 SUBMUCOSO: ( )
2.2 INTRAMURAL: ( )
2.3 SUBSeroso: ( )

FUENTE: De elaboración propia.



Anexo 3  
Validación de juicio de expertos

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

WILLIAM AJAHUANA CONDORI

Centro laboral

HOSPITAL CARLOS RONGE REDRANO

Grado:

ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA

Mención

GINECOLOGO - OBSTETRA

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X	
10	Los ítems del instrumento son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X	
<b>Puntaje parcial</b>						100	X
<b>Puntaje total:</b>						100	X

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = .....

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....  
 .....

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, ...WILLIAM AJAWANA CONDORI.....  
 identificado con DNI N° .....43218527..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

**Bach. GREISY STEFANY KATERINE CANCAPA CCAMA**

Juliaca 20 de Mayo del 2024.



Dr. William Ajawana Condori  
 MEDICO CIRUJANO - C.R.P. 53024  
 ESP GINECOLOGIA OBSTETRICIA N.E. 35282



### ANEXO GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

#### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

FELIX CHOQUE MAMANI

Centro laboral

HOSPITAL CARLOS RONGE REDRANO

Grado:

ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Mención

GINECO - OBSTETRA

Institución donde lo obtuvo:

UNSA

Otros estudios:

#### 2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

#### 3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
<b>Puntaje parcial</b>						<b>100</b>
<b>Puntaje total:</b>						<b>100</b>

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = .....

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....  
 .....

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, FELIX CHOQUE MAMANI  
 identificado con DNI N° 02546337..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

**Bach. GREISY STEFANY KATERINE CANCAPA CCAMA**

Juliaca 20 de Mayo del 2024.

**Dr. Félix Choque Mamani**  
 MÉDICO CIRUJANO  
 GINECÓLOGO OBSTETRA  
 C.M.F. 26979 R.N.E. 16969

## ANEXO GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

ELIANA VIVIANA CARRA QUISPE

Centro laboral

HOSPITAL CARLOS RONGE MEDRANO

Grado:

ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Mención

GINECO-OBSTETRA

Institución donde lo obtuvo:

UNSA

Otros estudios:

### 2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

### 3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los items han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los items del instrumento son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los items no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los items (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
<b>Puntaje parcial</b>						100
<b>Puntaje total:</b>						100

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = .....

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....  
 .....

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, ELIANA VIVIANA CCAMA QUISPE  
 identificado con DNI N° 29308279..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

**Bach. GREISY STEFANY KATERINE CANCELA CCAMA**

Juliaca 20 de Mayo del 2024.




 Dra. Eliana V. Ccama Quispe  
 GINECO - OBSTETRA  
 EMP. 32016 - RNE 31150

## Anexo 4 Matriz de datos

resultados.sav (ConjuntoDatos0) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Númerico	8	0	edad	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
2	antecedentes	Númerico	8	0	antecedente	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
3	nutricional	Númerico	8	0	nutricional	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
4	hipertension	Númerico	8	0	hipertension art.	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
5	menarquia	Númerico	8	0	menarquia	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
6	anticoncepti.	Númerico	8	0	metodos antico.	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
7	paridad	Númerico	8	0	paridad	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
8	sangrado	Númerico	8	0	sangrado uterin.	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
9	dolor	Númerico	8	0	dolor pelvico	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
10	sensacion	Númerico	8	0	sensacion de ...	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
11	anemia	Númerico	8	0	anemia	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
12	miomatosis	Númerico	8	0	miomatosis ute.	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
13											
14											
15											

resultados.sav (ConjuntoDatos0) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

124 : anticonceptivos

	edad	antecedentes	nutricional	hipertension art.	menarquia	anticonceptivos	paridad	sangrado	dolor	sensacion p.	anemia	miomatosis
1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1
5	2	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	4	3	2	1	1	2	1	1
7	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1
8	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
9	2	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1
10	3	1	1	2	2	3	2	1	2	1	1	1
11	2	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1
12	2	1	2	1	3	3	2	1	1	2	2	1
13	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1
14	3	1	3	1	2	2	3	1	2	2	2	1
15	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1
16	2	1	2	1	2	2	1	3	1	3	1	1
17	3	1	1	1	3	3	1	2	2	1	1	1
18	3	1	2	1	3	2	3	1	3	1	1	1
19	3	2	2	1	3	3	2	1	3	2	1	1
20	3	2	2	1	2	2	1	1	3	2	1	3
21	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1
22	2	1	2	2	4	3	3	1	2	1	1	1
23	3	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2	1
24	2	1	3	1	2	3	1	1	2	1	2	1
25	3	1	2	2	3	3	3	1	2	2	2	1
26	2	1	2	1	3	3	2	1	2	2	3	1
27	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	1
28	1	1	1	1	2	3	1	1	2	3	1	1
29	2	1	2	2	3	3	3	1	3	2	2	1
30	3	1	1	1	3	3	2	1	2	2	4	1
31	2	1	3	2	3	2	3	1	2	2	1	1
32	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
33	3	1	1	2	2	3	2	2	2	3	1	1
34	3	1	3	1	3	3	2	1	1	2	1	1
35	2	1	2	1	2	1	3	2	2	2	1	1
36	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1

Ver

Ver lista de datos Ver lista de variables



resultados por Conjunto Datos00 - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Estadísticas Análisis de Datos Ventana Ayuda

	edad	antecede	nutriciona	reportari	menarq	anticoce	parital	sangrado	dolor	señalaci	arvenia	recorrido
	edad	ntes	l	on	s	ptimo				n		to
27	2	1	2	1	2	3	3	1	2	2	2	1
28	3	1	2	1	2	3	3	1	2	2	4	1
30	2	1	1	1	2	3	3	1	1	2	2	1
40	2	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2	1
41	2	1	2	1	2	3	3	1	2	2	2	1
42	2	1	2	1	2	2	4	1	2	2	1	1
43	2	1	3	1	2	3	2	1	1	2	2	1
44	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
45	2	1	2	1	2	3	3	1	2	2	2	1
46	3	1	2	1	2	3	4	1	2	2	1	1
47	2	1	2	1	2	3	4	1	2	2	1	1
48	2	1	3	1	2	2	3	2	2	1	4	2
49	3	2	2	2	2	3	3	1	1	1	2	2
50	2	1	3	1	3	3	2	2	1	1	1	2
51	3	1	3	1	3	2	2	3	1	1	1	2
52	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	4	2
53	3	1	2	1	2	3	2	1	1	2	2	2
54	3	1	3	2	2	3	1	3	3	2	1	2
55	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2
56	2	1	2	1	3	3	2	1	2	2	4	2
57	2	1	3	1	3	3	2	2	2	2	1	2
58	3	3	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2
59	2	3	3	1	2	3	3	1	2	4	2	2
60	3	2	3	1	2	3	1	2	1	2	4	2
61	3	3	3	1	3	3	2	2	1	2	1	2
62	3	1	3	2	2	3	1	1	2	2	1	2
63	2	1	1	1	2	3	3	2	2	4	2	2
64	3	1	3	1	2	2	3	1	2	1	4	2
65	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	4	2
66	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	4	2
67	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	4	2
68	3	1	3	1	4	2	3	2	2	2	4	2
69	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2
70	2	1	2	1	2	2	3	3	1	1	4	2
71	3	2	1	1	2	1	3	1	1	2	3	2
72	3	1	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2

Vista de datos Vista de variables

resultados por Conjunto Datos00 - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Estadísticas Análisis de Datos Ventana Ayuda

	edad	antecede	nutriciona	reportari	menarq	anticoce	parital	sangrado	dolor	señalaci	arvenia	recorrido
	edad	ntes	l	on	s	ptimo				n		to
73	3	1	2	1	2	2	3	2	2	2	4	2
74	2	1	3	1	3	2	3	1	2	2	4	2
75	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	4	2
76	3	2	2	1	2	2	3	1	1	2	3	2
77	3	1	2	1	2	3	3	2	2	2	4	2
78	3	1	2	1	2	3	3	2	2	2	4	2
79	2	3	3	1	3	2	3	1	2	2	4	2
80	3	1	2	2	3	2	3	2	2	2	4	2
81	3	1	3	1	2	3	2	1	2	2	4	2
82	3	1	3	1	3	2	3	2	2	2	4	2
83	2	1	3	2	2	3	1	3	1	2	4	2
84	3	1	3	1	2	3	3	1	2	2	4	2
85	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	1	2
86	3	1	2	1	3	3	3	1	2	2	4	2
87	3	2	2	1	2	3	3	3	2	2	1	2
88	3	1	2	1	2	2	3	1	2	2	4	2
89	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	4	2
90	2	1	3	1	2	3	3	1	2	2	4	2
91	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2
92	3	1	2	1	3	3	3	1	2	2	4	2
93	3	2	2	1	2	1	3	3	1	2	3	2
94	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	4	2
95	3	1	3	1	3	2	3	2	2	1	2	3
96	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	3
97	3	1	3	2	3	2	3	2	2	2	4	2
98	2	1	3	1	2	2	3	2	2	2	2	1
99	3	1	3	1	2	2	3	1	2	2	3	2
100	3	1	3	1	3	2	4	1	2	2	3	3
101	3	1	3	1	2	3	2	1	1	2	3	3
102	3	2	3	2	2	1	3	1	2	2	3	3
103	3	1	3	1	2	3	3	1	2	2	4	3
104	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	4	3
105	3	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	3
106	3	1	3	1	2	2	3	2	1	1	4	3
107	3	1	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1
108	3	1	3	2	2	2	1	2	2	2	4	1

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [Componente] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Vista Datos Transformar Análisis Gráficos Tablas Aplicaciones Ventana Ayuda

102

	edad	antecede	nutriciona	hipertensi	manarqui	anticoce	patolog	sangradi	dieta	emoci	anemia	miocardi
80	3	1	2	1	2	2	3	1	2	2	4	2
89	3	1	2	2	2	2	3	3	2	2	4	2
90	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	4	2
91	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	3	2
92	3	1	2	1	3	3	3	1	2	2	4	2
93	3	2	2	1	2	3	3	3	1	2	3	2
94	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	4	2
95	3	1	3	1	3	2	3	2	1	2	3	3
96	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	3
97	3	1	2	2	3	2	3	2	2	2	4	3
98	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3
99	3	1	2	1	2	2	3	1	2	2	3	3
100	3	1	3	1	3	2	4	1	2	2	3	3
101	3	1	3	1	2	3	2	1	1	2	3	3
102	3	2	3	2	2	1	3	1	2	2	3	3
103	3	1	3	1	2	3	3	1	2	2	4	3
104	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	4	3
105	3	1	3	1	3	2	2	3	2	2	2	3
106	3	1	3	2	2	2	3	3	2	1	4	3
107	3	1	3	1	3	2	2	2	2	2	4	3
108	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	4	3
109	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	4	3
110	3	1	3	2	2	2	3	3	2	2	4	3
111	3	2	3	1	2	2	3	3	2	2	4	3
112	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	4	3
113	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3
114	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	4	3
115	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3
116	3	3	3	1	2	1	3	2	1	2	2	3
117	3	2	3	2	2	1	4	3	2	2	4	3
118	3	3	3	2	1	1	4	3	3	2	4	3
119	3	3	3	2	1	1	4	3	3	2	4	3
120	3	3	3	2	1	1	4	3	3	2	4	3
121												
122												

Ver lista de datos Ver lista de variables



### Anexo 5 Autorización del hospital



**SOLICITO: AUTORIZACION DE ACCESO A HISTORIAS CLINICA PARA EJECUTAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION.**

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA  
DR. JOSE WILFREDO MAMANI VILCA

ATENCION: UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION.

Yo GREISY STEFANI KATERINE CANGAPA CCAMA, identificada con DNI 71773673 Domiciliada Jr. Progreso N146- Juliaca Bachiller en Medicina Humana, de la UANCV debido respeto me presento y expongo:

Que, por el presente Documento, Solicito autorización de acceso a historias clínicas para ejecutar el proyecto de Investigación FACTORES RELACIONADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022-2023 correspondiente a la línea de investigación: MEDICINA HUMANA.

Adjunto:

- 1: RESOLUCIÓN DECANAL N°695-2024-D-FCS-UANCV.
- 2: Recibo por derecho del proyecto de investigación.
- 3: Copia de perfil de proyecto de investigación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Usted acceder a mi petición por ser de justicia.

Juliaca, 13 de junio de 2024.



GREISY STEFANI KATERINE CANGAPA CCAMA  
DNI. 71773673



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia y de la  
Commemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Juliaca, 17 de Junio del 2024

**CARTA No 555 -2024 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR.-P.**

Señora:

**ING. ECO. QUISPE OBLITAS, MARTINA**  
**JEFA DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HCMM-RED-S-SAN**  
**ROMÁN-PUNO**

**PRESENTE. -**

**ASUNTO:** PRESENTA A BACHILLER EN MEDICINA HUMANA PARA  
EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**SOLICITANTE:** Srta. **CANCAPA CCAMA, GREISY STEFANI**  
**KATERINE**

**REGISTRO No13004- 2024**

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle de la Universidad ANDINA NÉSTOR CACERES VELÁSQUEZ, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, el Proyecto de Investigación titula: " **FACTORES RELACIONADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022-2023**"; quien recabara accediendo a Historias Clínicas las informaciones de las instancias correspondientes y solicito le brinden las facilidades correspondientes.

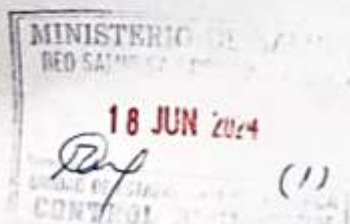
La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la presente **OPINIÓN FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el trabajo deberá dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO  
*Miriam Paredes Machicado*  
Dra. Miriam Paredes Machicado  
JEFATURA UADI CAPACITACIÓN  
MÉDICO OFTALMOLOGA

MPM/vyf  
Interesada  
Cc. Archivo





ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 21/10/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: GREISY STEFANY KATERINE CANCAPA CCAPIA

Dirección: JR. Progreso N° 148

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71773673

Teléfono: 976867380 email: greca29cc@gmail.com.

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: FACTORES RELACIONADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN

PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS RONCE PEDRANO,

JULIACA 2022 - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): FACTORES, MIOMATOSIS UTERINA, EPIDEMIOLOGICOS, GINECO-OBSTETRICOS CLINICOS.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2?</sup>

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller  
  Título  
  2da Especialidad  
  Maestría  
  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: MEDICINA MURANA - P09

Firma de Autor



huella digital

21 / 10 / 2024

Fecha