



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**TRABAJO ACADÉMICO**  
**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS HALLAZGOS**  
**HISTOPATOLÓGICOS EN SANGRADO UTERINO**  
**EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL**  
**HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024**

PRESENTADO POR:  
**AQUELINA SOLANO CHECAHUIRE**

PARA OPTAR TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

JULIACA – PERÚ  
2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS HALLAZGOS  
HISTOPATOLÓGICOS EN SANGRADO UTERINO  
EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL  
HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024**

**PRESENTADO POR:**

**AQUELINA SOLANO CHECAHUIRE**

**PARA OPTAR TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**APROBADO POR:**

**PRESIDENTE**

:

  
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
Dra. NORMA ELENA FLORES VIZA

**ASESOR**

:

  
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

:

CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG10

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 101 - 2025-D-SEP-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 04 de diciembre del 2025

**VISTOS:**

El expediente N° 2025-C-6429, presentado por el (la) Egresado (a), **SOLANO CHECAHUIRE AQUELINA**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

**CONSIDERANDO:**

Que, el (a) Egresado (a), **SOLANO CHECAHUIRE AQUELINA** con DNI. **42958477**, con número de matrícula **1710100938**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN SANGRADO UTERINO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de investigación**;

Que, mediante Resolución Directoral N° **546-2024-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO)** con Resolución Directoral N° **237-2025-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** titulada: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN SANGRADO UTERINO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024** la misma que pertenece a la línea de investigación: **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG10**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° **0000080** de fecha 03 de diciembre del 2025 se nombra jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO** para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **SOLANO CHECAHUIRE AQUELINA**, para optar el título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**, en virtud de los considerandos expuestos.

**ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS** para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

<b>Presidente</b>	:	<b>Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI</b>
<b>Primer Miembro</b>	:	<b>Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL</b>
<b>Segundo Miembro</b>	:	<b>Dra. NORMA ELENA FLORES VIZA</b>
<b>Asesor</b>	:	<b>Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA</b>

**ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación del Trabajo Académico en mención, se llevará a cabo:**

<b>Fecha</b>	:	<b>Jueves, 11 de diciembre del 2025</b>
<b>Hora</b>	:	<b>3:00 p.m.</b>
<b>Local</b>	:	<b>Aula N° 207 – CC3 SEGUNDO PISO - UANCV</b>

**ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.**

Regístrese, comuníquese y Archívese.

  
UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
ESCUELA DE POSGRADO  
Dr. Javier Rómulo Quispe Zapana  
DIRECTOR (e)



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE  
INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 237-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 19 de agosto del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 2025-005551 de fecha 07 de mayo del 2025, el (la) egresado (a): **SOLANO CHECAHUIRE AQUELINA**, con DNI N° 42958477 código de matrícula N° 1710100938, quien solicita Revisión de Informe Final de la **Propuesta del Trabajo Académico; acorde al Informe N° 676-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico** de fecha 11 de agosto del 2025, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

**CONSIDERANDO:**

**Que**, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

**Que**, con Expediente N° 2025-005551, el (la) egresado (a): **SOLANO CHECAHUIRE AQUELINA**, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS DON LOS HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN SANGRADO UTERINO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024**, Línea de Investigación: **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG10**, para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO**.

**Que**, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

**Que**, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico.

**Que**, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el **Informe Final del Trabajo Académico** del **ASESOR (A): Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**, y,

**Estando**, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 676-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta del Trabajo Académico** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO** para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS DON LOS HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN SANGRADO UTERINO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024**, presentado por el (la) Egresado (a): **SOLANO CHECAHUIRE AQUELINA**, en virtud de los considerandos expuestos.

**ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR**, como **ASESOR(a): Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**.

**ARTICULO TERCERO. - DISPONER** que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO  
*[Firma]*  
Dra. Pamela Quispe Zapana  
DIRECTOR (a)



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE  
INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

EPG  
ESCUELA DE POSGRADO  
UANCV

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 546-2024-SEP-EPG-D/UANCV**

Juliaca, 26 de noviembre del 2024

**VISTOS:**

El Expediente N°2024-012450 presentado por el (la) Egresado (a): **SOLANO CHECAHUIRE AQUELINA** con DNI N°42958477 código de matrícula N°1710100938 quien solicita Revisión de propuesta de Investigación y el **INFORME N°0716-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación** fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

**CONSIDERANDO:**

**Que**, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

**Que**, con Expediente N°2024-012450 el (la) Egresado (a): **SOLANO CHECAHUIRE AQUELINA** solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación Titulado:

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN SANGRADO UTERINO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024** Línea de investigación Centro Quirúrgico – SEG10 para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**.

**Que**, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

**Que**, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

**Que**, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR** el (la) **Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA** quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Investigación de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

**Estando**, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N°0716-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** Titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN SANGRADO UTERINO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024** Presentado por el (la) Egresado (a): **SOLANO CHECAHUIRE AQUELINA** en virtud de los considerandos expuestos.

**ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER**, como **ASESOR** el (la) **Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**.

**ARTICULO TERCERO. - DISPONER** que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari  
DIRECTOR (o)

DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.  
ARCHIVADO



# 16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 10% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

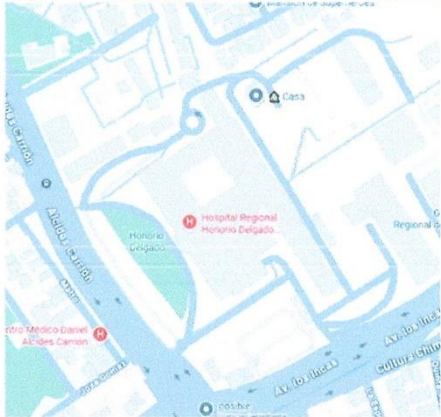
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



## METADATOS COMPLEMENTARIOS

Título	
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN SANGRADO UTERINO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Aquelina Solano Checahuire
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42958477
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0001-2165-0067">https://orcid.org/0009-0001-2165-0067</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Gladys Maruja Torres Condori
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-5861-0392">https://orcid.org/0000-0002-5861-0392</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Esperanza Cueva Rossel
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7453-3382">https://orcid.org/0000-0002-7453-3382</a>
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Norma Elena Flores Viza
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29258552
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-3256-5391">https://orcid.org/0000-0003-3256-5391</a>



<b>Datos de investigación</b>	
<b>Línea de investigación</b>	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG10
<b>Grupo de investigación</b>	No aplica.
<b>Agencia de financiamiento</b>	Sin financiamiento
<b>Ubicación geográfica de la investigación</b>	<p><b>Ubicación</b>  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Arequipa  <b>Provincia:</b> Arequipa</p> <p><b>Coordenadas</b>  <b>Latitud:</b> -16.4155373390572  <b>Longitud:</b> -71.53292769666041</p> <p><b>Geolocalización</b>  <a href="https://maps.app.goo.gl/pid4n17vjRictJR48">https://maps.app.goo.gl/pid4n17vjRictJR48</a></p> 
<b>Año o rango de años en que se realizó la investigación</b>	Octubre 2024 - Octubre 2025
<b>URL de disciplinas OCDE</b> <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>Ciencias medicas, Ciencias de la salud</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a>  <b>Enfermería</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a>



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CERRES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO

M.Sc. Julio C. Chuduya Zaga  
DIRECTOR  
DE INVESTIGACIÓN - EPQ.



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo AQUELINA SOLANO CHECAHUIRE, identificado con DNI Nro. 42958477 en mi condición de egresado de:

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

POSGRADO

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

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN

SANGRADO UTERINO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO,

AREQUIPA 2024

Asesorado por: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

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 13 de enero del 2026

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



### DEDICATORIA

Quiero expresar mi más profunda gratitud a mi familia por su apoyo incondicional, por ser un ejemplo constante de perseverancia, dedicación y esfuerzo, y por inspirarme a nunca rendirme ante las dificultades.



### AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, casa de estudios que me brindó la oportunidad de realizar la especialidad, y a mis docentes, quienes con su guía y dedicación me formaron e impartieron los conocimientos necesarios para desarrollarme como una especialista competente.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INTRODUCCIÓN .....	xi
RESUMEN .....	xiv
ABSTRACT .....	xv

### CAPITULO I

#### ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. Título.....	1
1.2. Descripción del problema.....	1
1.3. Justificación del Estudio .....	4

### CAPITULO II

#### OBJETIVOS

2.1. Objetivo General.....	7
2.2. Objetivos Específicos .....	7

### CAPITULO III

#### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO.....	8
3.2. MARCO REFERENCIAL .....	16
3.3. MARCO CONCEPTUAL.....	28



**CAPITULO IV**

**PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADO**

4.1. METODOLOGÍA.....32

    4.1.1. Métodos aplicados a la investigación.....32

    4.1.2. Diseño de la investigación.....32

    4.1.3. Población.....32

    4.1.4. Muestreo .....33

    4.1.5. Técnicas e instrumentos de investigación para la recolección de  
        datos.....34

    4.1.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....34

4.2. RESULTADOS .....37

DISCUSIÓN .....79

CONCLUSIONES.....82

RECOMENDACIONES .....84

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....86

ANEXOS .....92



### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024.....	38
Tabla 2.	Ocupación y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024.....	41
Tabla 3.	Nivel educativo y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024.....	44
Tabla 4.	Número de hijos y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024 .....	48
Tabla 5.	Cirugía uterina previa y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024 .....	51
Tabla 6.	Salpingoclasia bilateral y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024 .....	54
Tabla 7.	Dismenorrea y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024.....	57
Tabla 8.	Enfermedades no transmisibles y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024 .....	60



Tabla 9.	Uso de anticonceptivos orales combinados y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024 .....	63
Tabla 10.	IMC y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024.....	66
Tabla 11.	Gestación y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024.....	69
Tabla 12.	Hábitos tóxicos y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024.....	72
Tabla 13.	Los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024 .....	75



### ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024..... 39

Figura 2. Ocupacion y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024..... 42

Figura 3. Nivel educativo y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024 ..... 45

Figura 4. Numero de hijos y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024 ..... 49

Figura 5. Cirugia uterina previa y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024 ..... 52

Figura 6. Salpingoclasia bilateral y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024 ..... 55

Figura 7. Dismenorrea y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024..... 58

Figura 8. Enfermedades no transmisibles y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024 ..... 61



Figura 9.	Uso de anticonceptivos orales combinados y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024 .....	64
Figura 10.	IMC y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024.....	67
Figura 11.	Gestación y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024.....	70
Figura 12.	Habitos toxicos y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024.....	73
Figura 13.	Los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024 .....	76



## INTRODUCCIÓN

La presencia de sangre en el útero es un problema importante que afecta a muchas mujeres en diferentes momentos de su vida, alterando significativamente su rutina diaria, su bienestar físico y emocional, así como su desempeño personal, laboral y social. Esta afección, que puede tener diversas causas, es un motivo frecuente de consulta ginecológica, ya que puede abarcar desde cambios hormonales leves hasta afecciones más graves que afectan la salud general de la mujer. En la posmenopausia, cualquier tipo de sangrado uterino se considera anormal y debe revisarse de inmediato. Se define como cualquier sangrado que se presente después de al menos un año de amenorrea en mujeres que ya han interrumpido su ciclo reproductivo. Este tipo de manifestación clínica es especialmente importante porque puede ser un signo de enfermedades subyacentes como la hiperplasia endometrial o incluso de procesos malignos. Por ello, es muy importante detectarlas a tiempo.

La terapia hormonal sustitutiva es una de las causas de sangrado uterino posmenopáusicos en aproximadamente el 10 % de los casos. Se utiliza para aliviar los síntomas de la menopausia, pero puede tener efectos secundarios indeseados si no se controla adecuadamente. En este mismo contexto, la hiperplasia endometrial es una causa común de sangrado anormal. Esta enfermedad se caracteriza por un engrosamiento anormal del endometrio, junto con un crecimiento anormal de glándulas endometriales que varían en tamaño, forma y distribución. Histopatológicamente, la hiperplasia es un espectro continuo de cambios que, sin tratamiento, pueden progresar a una afección maligna como el cáncer de endometrio. La obesidad es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar esta afección. Actualmente, se considera uno de los problemas de salud



pública más preocupantes en el mundo occidental. Esto aumenta el riesgo de hiperplasia. De hecho, se cree que una mujer con sobrepeso tiene hasta cinco veces más probabilidades de desarrollar hiperplasia endometrial que una mujer con un peso saludable.

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es otra afección importante en este ámbito. Como consecuencia de estos ciclos anovulatorios, el endometrio está constantemente expuesto a niveles elevados de estrógeno en ausencia de la acción reguladora de la progesterona, lo que promueve el crecimiento desordenado del tejido endometrial y aumenta el riesgo de úteros de tamaño anormal.

La complejidad de la sangre uterina como fenómeno clínico nos obliga a abordarla no solo desde una perspectiva médica. Por ello, este estudio pretende abordar este problema de forma completa, con una estructura metodológica clara y rigurosa.

De esta manera, el contenido de este trabajo se divide en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Aspectos generales del trabajo. En esta sección se presenta el planteamiento del problema, que describe y contextualiza la situación en estudio. Asimismo, se justifica el estudio, explicando la importancia de abordar este tema.

Capítulo II: Objetivos. En este capítulo, se desarrolla el objetivo general y los específicos de la investigación.

Capítulo III: Fundamentación teórica de la investigación hace referencia a las bases teóricas y antecedentes desarrollados.

Capítulo IV: Planificación, ejecución y resultados. En esta parte se explica el enfoque metodológico utilizado en la investigación. Se describe el diseño tipo de estudio y los métodos empleados, así como la población y la muestra estudiadas. También se incluyen los métodos y herramientas de recolección de datos, la estrategia de análisis de la información y los procedimientos de validación y



confiabilidad de las herramientas utilizadas, todo lo cual garantiza el rigor del proceso de investigación. Finalmente, se explica cómo se probarán las hipótesis, un paso importante para decidir si se aceptan o rechazan las propuestas.



## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** analizar la relación entre los factores de riesgo y los hallazgos histopatológicos en pacientes con sangrado uterino atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa en 2024. **Metodología**, se desarrolló una investigación cuantitativa, no experimental, correlacional y de corte transversal, que incluyó a 230 pacientes, siendo un muestreo de tipo probabilístico. Las técnicas que se usó para la variable uno se abordó mediante análisis documental y como instrumento la guía de entrevista, mientras que la variable dos se evaluó por observación usando la ficha de recolección de datos, cuyo análisis se realizó mediante la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ . **Los resultados** mostraron que la mayoría de las pacientes tenía entre 31 y 49 años (53,04%), era multigesta (66,52%), presentaba tres o más hijos (40,43%) y mantenía un índice de masa corporal normal (53,04%), predominando además la ausencia de cirugía uterina previa (76,52%), de hábitos tóxicos (96,52%) y de enfermedades no transmisibles (66,09%); en este escenario, los hallazgos histopatológicos más frecuentes fueron los pólipos endometriales y el síndrome de ovario poliquístico (36,52%), seguidos de sangrado uterino anormal (20,00%) y adenomiosis (16,09%). **Se concluye** que los factores sociodemográficos, reproductivos y clínicos se relacionan significativamente con los hallazgos histopatológicos en el sangrado uterino, evidenciando la necesidad de una evaluación integral y oportuna en la práctica ginecológica.

**Palabras clave:** Factores, riesgo, hallazgos histopatológicos, sangrado uterino.



## ABSTRACT

The present study aim with abnormal uterine bleeding treated at the Honorio Delgado Regional Hospital in ed to analyze the relationship between risk factors and histopathological findings in patients Arequipa in 2024. The methodology consisted of a quantitative, non-experimental, correlational, cross-sectional study with a probabilistic sample of 230 patients. For variable one, the documentary analysis technique was applied using an interview guide as the instrument, while variable two was assessed through observation using a data collection form; statistical analysis was performed using the chi-square test with a significance level of  $p < 0.05$ . The results showed that most patients were between 31 and 49 years of age (53.04%), were multigravida (66.52%), had three or more children (40.43%), and had a normal body mass index (53.04%), with a predominance of no previous uterine surgery (76.52%), no toxic habits (96.52%), and no non-communicable diseases (66.09%). The most frequent histopathological findings were endometrial polyps and polycystic ovary syndrome (36.52%), followed by abnormal uterine bleeding (20.00%) and adenomyosis (16.09%). It is concluded that sociodemographic, reproductive, and clinical factors are significantly related to histopathological findings in patients with abnormal uterine bleeding, highlighting the importance of comprehensive and timely evaluation in gynecological practice.

**Keywords:** Factors, risk, histopathological findings, uterine bleeding.



## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

#### 1.1. Título

Factores de riesgo relacionados con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio delgado, Arequipa 2024

#### 1.2. Descripción del problema.

A nivel internacional, organizaciones de renombre como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Universidad de Birmingham han llevado a cabo importantes investigaciones destinadas a reducir el número de muertes causadas por hemorragias, especialmente las relacionadas con el sistema reproductivo femenino. El sangrado uterino, que puede estar causado por diversos factores, es uno de los motivos más comunes por los que las mujeres de todas las edades acuden al ginecólogo. Además, representa el 25 % del total de las cirugías ginecológicas. La frecuencia y las causas de estos episodios hemorrágicos varían en función de la etapa de la vida de la mujer. Si bien el 25 % de los casos se deben a factores orgánicos, como miomas o pólipos, la mayoría, el 75 %, se deben a factores



disfuncionales, lo que significa que no están relacionados con una patología estructural conocida. En cuanto a la menstruación, se considera hemorragia una pérdida de sangre superior a 80 ml o que dure más de ocho días. Sin embargo, dado que cada mujer tiene un ciclo menstrual diferente, es importante analizar cada caso por separado. Lo que es normal para una persona puede ser un trastorno importante para otra. De hecho, la hemorragia uterina es la causa más común de pérdida de sangre en mujeres en edad reproductiva y puede afectar significativamente su salud general y calidad de vida, interfiriendo en sus relaciones familiares, sociales y laborales y causando impactos tanto físicos como emocionales. La edad en la que la incidencia es mayor varía según los estudios; algunos investigadores sugieren que se produce con mayor frecuencia entre los 40 y los 45 años (32 %), mientras que otros indican tasas más altas en mujeres menores de 24 años (hasta un 20 %). (1)

En Perú, los registros de hemorragias uterinas han sido muy alarmantes, especialmente en los servicios de emergencia, según ha publicado el Ministerio de Salud. Este problema es muy frecuente en adolescentes y mujeres mayores de 40 años, al igual que en el resto del mundo. Además, representa una cuarta parte de las cirugías ginecológicas que se realizan en el país. Las causas pueden variar según la edad, pero, en promedio, el 25 % se debe a afecciones orgánicas y el 75 % a disfunciones sin una causa anatómica clara. Cabe destacar que muchas mujeres afectadas no presentan lesiones estructurales evidentes, pero la poliposis, que se identifica en el 16 % de los casos, es una de las afecciones más



relacionadas con la sangre. En las mujeres posmenopáusicas, cualquier sangrado que se produzca después de un año sin tener la menstruación, sin terapia hormonal, debe considerarse anormal y revisarse de inmediato debido al riesgo de enfermedades como el cáncer de endometrio. De hecho, alrededor del 10 % de estos casos están relacionados con esta enfermedad. La hiperplasia endometrial también se conoce como otra posible causa de sangrado anormal. Esta afección provoca el engrosamiento del revestimiento del útero, causado por un crecimiento anormal y excesivo de las glándulas endometriales. Esta clasificación permite realizar una evaluación más precisa y un enfoque clínico adecuado.

(2)

En regiones como Puno y Arequipa, también se han registrado casos significativos de sangrado uterino como un peligro para la salud pública. Muchas mujeres de estas zonas presentan sangrados anormales sin una causa estructural clara, al igual que en el resto del país y del mundo. El pólipo endometrial sigue siendo la lesión más frecuentemente asociada a este síntoma. Es preocupante que la sangre en mujeres posmenopáusicas también se haya convertido en un motivo habitual de consulta, considerándose patológica cualquier sangre después de un año de menstruación si no se administra tratamiento hormonal. Hay muchos factores que hacen que estas condiciones se desarrollen. La obesidad es uno de los problemas más importantes. Se reconoce como un peligro para la salud pública en el mundo occidental y aumenta considerablemente el riesgo de trastornos uterinos. (3)



## 1.3. Justificación del Estudio

### 1.3.1. Justificación teórica

Este estudio es necesario porque es importante analizar el sangrado uterino en las mujeres en su conjunto. Dado que pueden tener varias causas posibles, las hemorragias uterinas pueden aumentar las tasas de mortalidad y morbilidad, lo que tiene una influencia negativa en la vida de la mujer, así como en su entorno familiar y social. Por lo general, no se encuentran causas estructurales claras, sin embargo, ciertas afecciones, como los pólipos endometriales, son más propensas a estar relacionadas con este síntoma, representando alrededor del 16 % de los casos. El sangrado uterino anormal puede estar causado por diversos cambios, como hormonales, funcionales o anatómicos. También puede producirse en mujeres posmenopáusicas, en las que cualquier episodio de sangrado que se produzca después de un año de la menstruación, a menos que la paciente esté en terapia hormonal, debe considerarse clínicamente anormal y justificar una evaluación detallada. Además, no se debe olvidar el sangrado uterino que se produce después del parto, que también tiene múltiples causas que requieren atención especializada. Es muy importante evaluar cuidadosamente a todas las mujeres que presentan sangrado uterino, especialmente si están en riesgo, para descartar afecciones graves como el cáncer de endometrio, que está relacionado con alrededor del 10 % de los casos de sangrado en las mujeres. Por eso es tan importante esta investigación: su objetivo es ampliar nuestro conocimiento sobre este tema y proporcionar información útil para su diagnóstico y tratamiento oportunos.



### 1.3.2. Justificación Práctica

Este estudio tiene relevancia práctica, ya que permite un análisis profundo del sangrado uterino, con el objetivo de generar conocimiento útil que pueda ayudar a mejorar el diagnóstico y el tratamiento de esta afección que afecta a muchas mujeres. Comprender mejor las causas y características del sangrado uterino abre nuevas vías para responder con mayor rapidez y eficacia, lo que podría suponer una mejora sustancial en la calidad de vida de quienes lo padecen. Este estudio también busca respaldar y ampliar las teorías existentes, proporcionando una base que pueda ser utilizada por los profesionales de la salud y la investigación futura. Conocer las clasificaciones de hiperplasia y utilizarlas correctamente podría marcar la diferencia entre recibir tratamiento a tiempo y sufrir problemas más graves. Esto demuestra la importancia de seguir investigando y compartiendo esta información de forma compasiva y preventiva.

### 1.3.3. Justificación Metodológica

El presente estudio fundamenta la posibilidad de que los datos obtenidos contribuyan significativamente a la consolidación y confirmación de las teorías sobre las causas de las hemorragias uterinas en mujeres. Esta afección es un problema de salud que tiene un gran impacto negativo en la vida de quienes la padecen y sus familias, especialmente si son madres, ya que en algunos casos puede incluso causar la muerte, lo que eleva la tasa de mortalidad. Las causas de estos episodios de sangrado pueden ser diversas y, en muchos casos, no se identifican claramente en la primera evaluación. Por lo tanto, se necesitan varios métodos de



diagnóstico. Entre ellos, la ecografía transvaginal se ha identificado como uno de los procedimientos más eficaces para evaluar el estado del aparato reproductor femenino, tanto en mujeres con síntomas como en aquellas sin ellos, facilitando así la detección temprana de patologías uterinas asociadas con la sangre. Ante esta situación, este estudio representa una oportunidad para intervenir responsablemente en el análisis de esta problemática de salud de la mujer, con el objetivo de aportar evidencia que nos ayude a comprenderla mejor y así generar estrategias de diagnóstico y tratamiento más oportunas y efectivas.



## CAPITULO II

### OBJETIVOS

#### 2.1. Objetivo General

**OG:** Analizar los factores de riesgo relacionados con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024.

#### 2.2. Objetivos Específicos

**OE1** Describir las características socio demográficas relacionados con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa.

**OE2:** Estudiar los antecedentes clínicos de la paciente relacionados con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino, hospital regional Honorio Delgado en pacientes de Arequipa.

**OE3:** Describir los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino más frecuentes en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa.



## CAPITULO III

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### 3.1. MARCO TEÓRICO

##### 3.1.1. Factores de Riesgo

Los factores de riesgo para la salud son aquellos que aumentan la probabilidad de enfermarse, especialmente las enfermedades que no se transmiten de persona a persona. Entre los más comunes se encuentran los hábitos alimenticios poco saludables, los niveles altos de grasas en la sangre, el consumo excesivo de alcohol, tabaquismo, sedentarismo y falta de actividad física. Todos estos factores, cuando se acumulan en el tiempo, pueden perjudicar gravemente la salud y aumentar la probabilidad de padecer enfermedades crónicas. Sin embargo, un factor preocupante es que la mayoría de estos factores se pueden modificar, es decir, prevenir o controlar mediante cambios en hábitos de vida saludables, lo que ofrece una oportunidad significativa para mejorar la calidad de vida.

(4)



## **3.1.2. Características Socio Demográficas**

### **3.1.2.1. Edad de la paciente.**

El sangrado uterino anormal es muy frecuente entre las adolescentes mientras inicia la menstruación, pero es más frecuente entre las mujeres posmenopáusicas a partir de los 50 años, o cuando presentan alguna alteración histopatológica la que deberá de ser identificada oportunamente. (5)

### **3.1.2.2. Ocupación**

Algunas actividades laborales demanda de actividad física que podría provocar algún sangrado uterino cuando se trata de mujeres que realizan estas actividades, por otro lado, es importante descartar la presencia de algún hallazgo histopatológico para descartar algún cáncer como causa de hemorragia uterina. (6)

### **3.1.2.3. Nivel educativo**

El nivel educativo de las madres hoy en día en su mayoría que tienen acceso a la educación pueden alcanzar los más altos niveles educativos, por otro lado, existe un mínimo porcentaje de que dejan de estudiar, es donde ocurren los riesgos de salud en el entorno de sus hijos, los grados de instrucción son: inicial, primaria, secundaria, superior, y analfabeta. (7)

### **3.1.2.4. Número de hijos**

Las mujeres con grado de instrucción alto casi su promedio de hijos esta entre uno o dos según el INEI, el problema radica que, el número de hijos mayor a tres hijos pudiendo llegar hasta seis o más se da en las mujeres con bajos niveles educativos y que viven en condiciones de pobreza.



### 3.1.3. Antecedentes Clínicos de la Paciente

#### 3.1.3.1. Cirugía uterina previa

Cualquier pérdida inesperada de sangre del útero que no presente necesariamente las características de un período menstrual normal se considera hemorragia uterina. En presencia de este tipo de sangrado, es fundamental realizar una evaluación clínica exhaustiva que permita descartar sus posibles causas, ya que puede deberse a diversos factores, tanto funcionales como estructurales. Este análisis es especialmente importante en el caso de las mujeres posmenopáusicas, es decir, aquellas que llevan más de un año sin tener la menstruación y no siguen ninguna terapia hormonal. En estos casos, todo episodio de sangrado debe considerarse anormal hasta que se demuestre lo contrario. Además, es importante tener en cuenta cualquier cirugía uterina previa que haya podido sufrir la paciente, ya que podría estar relacionada con el sangrado. Una evaluación cuidadosa y oportuna descartará afecciones graves y permitirá determinar el tratamiento adecuado y personalizado. (8)

#### 3.1.3.2. Salpingoclasia bilateral.

La anticoncepción femenina es un método permanente o definitivo para las mujeres que han alcanzado la edad deseada para tener hijos y que, tras recibir el asesoramiento adecuado, han decidido que no desean tener más embarazos. Este procedimiento puede realizarse en varios momentos, como justo después de dar a luz, después de un aborto, después de una cesárea o en cualquier otro momento en que la mujer decida ejercer su derecho a la planificación familiar permanente. Una vez localizadas, se cortan y se ligan, lo que impide que el óvulo y el



espermatozoide se encuentren, lo que detiene la fecundación y, por lo tanto, el embarazo. Se trata de un método seguro, eficaz y respetuoso que ayuda a las mujeres a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

(9)

### **3.1.3.3. Dismenorrea**

La dismenorrea es el dolor en el útero que se produce durante todo el ciclo menstrual. Esta molestia puede comenzar con la menstruación o incluso uno o dos días antes. El dolor suele ser más intenso durante las primeras 24 horas del sangrado y puede durar de dos a tres días. A menudo se describe como un dolor sordo y crónico, aunque en algunos casos puede ser agudo o punzante. Este dolor puede extenderse a la zona lumbar o las piernas. La dismenorrea suele ir acompañada de otros síntomas del síndrome premenstrual, como cambios de humor, irritabilidad y fatiga, así como sangrado menstrual abundante y expulsión de coágulos de sangre. Se estima que entre el 5 % y el 15 % de las mujeres con disfunción menstrual primaria sufren dolores de cabeza intensos que afectan significativamente a su vida diaria, llegando incluso a provocar ausencias en el colegio o el trabajo. Esta afección es común, pero quienes la padecen necesitan la atención médica adecuada para mejorar su calidad de vida. (10)

### **3.1.3.4. Enfermedades no transmisibles**

En las mujeres en edad fértil, el sangrado uterino anormal (SUA) se refiere a cualquier sangrado que no se ajusta al patrón habitual del ciclo menstrual. Este tipo de sangrado puede ocurrir con mayor frecuencia, de manera irregular, durar más tiempo o tener más volumen que las



menstruaciones normales. En la mayoría de los casos, esta afección puede manifestarse en mujeres que padecen enfermedades crónicas no transmisibles, en particular aquellas con diagnóstico de diabetes mellitus, hipertensión arterial o algunos tipos de cáncer uterino. Otras causas comunes incluyen la presencia de pólipos endometriales, fibromas uterinos o síndrome de ovario poliquístico (SOP), que son más comunes en mujeres con sobrepeso u obesidad. Estos también son factores que afectan el equilibrio hormonal y metabólico. (11)

### **3.1.3.5. Menarca**

Es la primera menstruación de una mujer. Como parte de los cambios biológicos que se producen durante la transición de la pubertad a la adolescencia, suele manifestarse entre los 9 y los 15 años, según el ginecólogo estadounidense. Si la menarquia se produce antes de los 9 años o después de los 15, se recomienda una evaluación médica para averiguar cuál podría ser la causa. Esto podría incluir cambios hormonales o genéticos como el síndrome de Turner, que podría estar afectando al desarrollo normal del sistema reproductivo. (12)

### **3.1.3.6. Uso de anticonceptivos orales combinados**

Tomar anticonceptivos orales combinados, que incluyen tanto estrógeno como progestina, puede causar ciertos efectos secundarios, especialmente en los primeros meses de uso. Es más común en presentaciones de dosis continua o con esquemas de ciclo prolongado, y es uno de los síntomas más comunes, junto con el sangrado intermenstrual o los calambres, que se producen cuando se toman las píldoras activas. Además, las usuarias pueden presentar sensibilidad a la



luz, náuseas, dolor de cabeza u otros efectos secundarios, que suelen desaparecer con el tiempo o después de ajustar el tipo o la dosis del anticonceptivo. (13)

### **3.1.3.7. IMC**

En las mujeres que tienen ciclos anovulatorios, lo que significa que no ovulan, el endometrio está constantemente expuesto al estrógeno sin la acción reguladora de la progesterona. Esto aumenta el riesgo de desarrollar sangrado uterino anormal (SUA). Esta afección se ha relacionado con un índice de masa corporal (IMC) más alto, ya que el exceso de grasa corporal altera la regulación hormonal, especialmente la vía de la gonadotropina. En particular, el tejido adiposo que se acumula a nivel intraabdominal es fuente de sustancias como los ácidos grasos libres, la adiponectina y factores proinflamatorios como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), la interleucina-1 (IL-1), la interleucina-6 (IL-6) y el poli adrenérgico (PAI-1). Estos compuestos crean un entorno inflamatorio que afecta a la señalización de la insulina y reduce la eficacia de las proteínas de transporte de hormonas, lo que interfiere en el sistema reproductivo. Aunque el IMC se utiliza habitualmente como herramienta de entrenamiento para estimar la grasa corporal, su interpretación debe hacerse con precaución, ya que durante el crecimiento el peso corporal no siempre se mantiene en una proporción precisa con respecto a la altura, lo que puede limitar su validez en determinadas etapas del desarrollo. (14)



### **3.1.3.8. Gestación**

Algunas mujeres pueden tener sangrado vaginal durante el embarazo. Se trata de cualquier pérdida de sangre por la vagina que se produce desde el momento de la concepción (cuando el óvulo es fecundado) hasta el final del embarazo. Este tipo de sangrado puede ocurrir en cualquier momento del embarazo, pero es más común en las primeras 20 semanas. Aunque no siempre significa que haya un problema grave, es importante acudir al médico lo antes posible para descartar cualquier complicación que pueda poner en riesgo la salud de la madre o del bebé. (15)

### **3.1.3.9. Hábitos tóxicos**

Los hábitos tóxicos, como beber demasiado alcohol, fumar y consumir drogas, son perjudiciales para la salud en general, pero son especialmente perjudiciales para la salud reproductiva de la mujer. Estos hábitos no solo afectan el funcionamiento de diferentes órganos y sistemas, sino que también pueden tener efectos permanentes si no se controlan a tiempo. Por esta razón, es mejor evitar o reducir en gran medida estos comportamientos para proteger la salud física y mental, especialmente en mujeres en edad fértil o embarazadas, cuya salud y la salud de su hijo por nacer pueden estar en riesgo. (16)

### **3.1.4. Hallazgos Histopatológicos en Sangrado Uterino**

Es la desviación del patrón típico de la menstruación en términos de frecuencia, duración o cantidad. El ciclo menstrual habitual se produce cada 28 días (con un rango de  $\pm 7$  días), dura una media de 4 días ( $\pm 2$  días) y tiene un volumen de sangre estimado de 60 ml ( $\pm 20$  ml). Se



considera que hay una hemorragia uterina anormal cuando estos parámetros cambian de manera significativa. (17)

Desde un punto de vista clínico e histopatológico, el SUA se divide en cuatro grupos principales según su origen:

- Relacionadas con el embarazo,
- De causa uterina orgánica o estructural, Hematológicas y
- Endocrinas.
- Sangrado durante el embarazo

Incluyen afecciones como aborto espontáneo, embarazo ectópico, enfermedades trofoblásticas gestacionales y sangrado después del parto.

Estas situaciones deben tratarse de inmediato, ya que pueden poner en peligro la vida de la mujer si no se diagnostican y tratan adecuadamente.

Las causas anatómicas benignas son tres:

1. Leiomiomatosis. Son tumores benignos muy comunes del sistema reproductivo femenino. Se estima que entre el 20 y el 30 % de las mujeres en edad reproductiva padecen mastitis, una cifra que puede ascender al 70-100 % en mujeres cercanas a los 49 años. Estos tumores, aunque no sean cancerosos, pueden causar sangrado abundante, dolor pélvico y cambios en la menstruación que dificultan la vida.

2. Pólipos. En mujeres en edad fértil, los pólipos se encuentran entre las causas más comunes de flujo sanguíneo uterino anormal. Alrededor del 68 % de las mujeres con pólipos endometriales tuvieron episodios de sangrado irregular, y se estima que su prevalencia oscila entre el 7,8 % y el 34,9 %. En las mujeres premenopáusicas con SUA, casi el 39 % de los



casos están relacionados con la presencia de pólipos, lo que demuestra su importancia en la clínica. (18)

3. Adenomiosis. El útero consta de tres capas de interior a exterior: endometrio, El útero tiene tres capas: el endometrio (interior), el miometrio (músculo) y la serosa (exterior). La adenomiosis se diagnostica cuando el tejido glandular del endometrio invade el miometrio, que es el tejido muscular del útero. (8)

## 3.2. MARCO REFERENCIAL

### 3.2.1. A nivel internacional.

Gálvez JL. México-2023 En su estudio titulado «Prevalencia de la etiología de la hemorragia uterina anormal y su relación con la intensidad y cronicidad del sangrado en mujeres adultas evaluadas en el Hospital Regional Puebla», el autor se propuso identificar las causas más comunes de la hemorragia uterina anormal (HUA) y evaluar su relación con la gravedad y la duración de la afección. Se diseñó una investigación descriptiva, observacional, transversal y retrospectiva con el propósito de analizar los procedimientos clínicos realizados a mujeres mayores de 20 años que fueron tratadas por HUA. Esta investigación no tuvo en cuenta la clasificación etiológica de las pacientes. Se evaluó a un total de 90 pacientes, y la causa más común fue la miomatosis uterina, que se encontró en el 94,4 % de los casos. Además, se observó que el 78,9 % de las pacientes presentaban sangrados que duraban más de 60 días, y el 51,1 % informaron sangrados de más de 80 ml diarios. Además, se encontró anemia en el 47,8 % de las mujeres. Basándose en estos resultados, el autor sugiere que los servicios de Ginecología y Obstetricia



del Hospital Regional de Puebla pueden utilizar estas importantes variables clínicas para orientar sus estrategias diagnósticas y terapéuticas con el fin de mejorar la atención de las pacientes con esta afección. (19)

Chacón N, Pizarro M, Guerrero C. Costa Rica-2022 Sangrado uterino anormal en etapa reproductiva. El objetivo principal del trabajo de los autores titulado «Sangrado uterino atípico durante la etapa reproductiva» fue identificar las causas más comunes de sangrado uterino anormal en mujeres fértiles y analizar las estrategias de manejo más efectivas, con el apoyo de una revisión bibliográfica actualizada. El objetivo de este estudio descriptivo y transversal fue ayudar a reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a esta afección y mejorar la calidad de vida de las mujeres que la padecen. Los resultados mostraron que el sangrado uterino anormal se caracteriza por una pérdida de sangre uterina que puede ser excesiva en volumen, frecuencia e intensidad. Existen varios factores de riesgo que pueden conducir a su aparición, entre ellos la obesidad, la diabetes mellitus, la falta de ejercicio, la hipertensión arterial y la menopausia. El sistema PALM-COEIN se utiliza para clasificar las causas en estructurales (PALM) y no estructurales (COEIN). El tratamiento debe adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente, comenzando con una evaluación e intervención médica u hormonal o, en casos más complicados, quirúrgica, dependiendo de la causa específica del sangrado. (20)

Chávez M A, Arvizu J A, Espinosa LE, Etal. México-2022 Prevalencia de adenomiosis en pacientes postemporadas de histerectomía con



diagnóstico de sangrado uterino anormal. Los autores realizaron un estudio en México para determinar cuántas mujeres que se sometieron a una histerectomía total abdominal por sangrado uterino anormal tenían adenomiosis. Se trató de un estudio transversal, retrospectivo y descriptivo de 168 casos posoperatorios. Los resultados mostraron que el 29,8 % de las pacientes tenían adenomiosis, lo que concuerda con el porcentaje reportado en otros estudios internacionales. Este hallazgo reafirma la importancia del examen histopatológico en mujeres con SUA crónico y de difícil control, a pesar de que no se identificaron factores de riesgo evidentes cuando se realizó el examen. Este estudio muestra que, en muchos casos, la adenomiosis puede pasar desapercibida durante el abordaje clínico inicial. Esto sugiere que es necesario reforzar el diagnóstico precoz mediante ecografías especializadas o resonancias magnéticas antes de una cirugía mayor como la histerectomía. El hecho de que más de un tercio de las pacientes presentaran esta afección demuestra su importancia como causa infradiagnosticada. (21)

Forestieri OA, Forestieri L. Argentina-2022 Sangrado uterino anormal. Objetivo: analizar el sangrado uterino anormal. El sangrado uterino anormal fue analizado como una entidad clínica de considerable relevancia para la salud femenina en este estudio descriptivo y transversal. Como afirman los autores, la escoliosis uterina (SUA) tiene un impacto en varias etapas del ciclo reproductivo y se considera una manifestación de múltiples afecciones médicas, tanto estructurales como funcionales. Es necesario realizar un diagnóstico topográfico y etiológico de acuerdo con la clasificación PALM-COEIN propuesta por la FIGO para



establecer un tratamiento adecuado y personalizado que tenga en cuenta el hecho de que cada paciente tiene un conjunto único de causas y contextos. Este trabajo muestra lo importante que es no ver el sangrado como una entidad separada, sino como un síntoma complejo y multivariante que debe evaluarse en su totalidad. De esta manera, el uso de una clasificación estandarizada como la PALM-COEIN no solo facilita un diagnóstico preciso, sino que también ayuda a planificar mejor el tratamiento, lo que reduce los riesgos de administrar a las pacientes tratamientos incorrectos o innecesarios. (22)

Gavilán J. Paraguay-2021 Hallazgos histopatológicos en sangrado uterino anormal en pacientes posmenopáusicas del Hospital de Clínicas. Este sangrado se definió como cualquier sangrado que se desarrollara después de un año de amenorrea sin la intervención de un tratamiento hormonal. El estudio analizó muestras que se tomaron de forma consecutiva y no aleatoria. Fue observacional, descriptivo y retrospectivo. Según los resultados del examen histopatológico, el 38 % de los casos pertenecen a pólipos endometriales, el 24,2 % se relacionan con mucosa endometrial normal y el 11,1 % corresponden a adenocarcinoma. Esto indica que es necesario descartar causas malignas en caso de cualquier episodio de sangrado durante esta etapa. Aunque la sangre posmenopáusica suele ser benigna, existe un riesgo real de neoplasias malignas, como el cáncer de endometrio, por lo que este estudio es relevante. Por lo tanto, es fundamental dar prioridad a un diagnóstico rápido y exhaustivo en las mujeres posmenopáusicas, al tiempo que se



tienen en cuenta las causas benignas, como los pólipos, que también necesitan tratamiento para prevenir complicaciones. (23)

Pérez LE. Argentina-2020 Hemorragia uterina anormal en perimenopausia y posmenopausia. Esta revisión bibliográfica se centró en analizar las causas del sangrado uterino anormal durante las etapas de la perimenopausia y la posmenopausia, tratando de agruparlas de una manera que tenga sentido y sea fácil de entender para su uso clínico. La mayoría de los casos tienen orígenes benignos, según estudios publicados en la última década, mientras que existe un riesgo del 10 % de cáncer de endometrio. El enfoque diagnóstico debe incluir tanto las formas crónicas como las urgentes, de modo que el tratamiento médico o quirúrgico pueda adaptarse a las características particulares de cada paciente. Este trabajo refuerza la necesidad de contar con herramientas clínicas claras y protocolos organizados que ayuden a diferenciar entre afecciones benignas y malignas en mujeres que atraviesan la menopausia. Al evitar retrasos innecesarios en el tratamiento de casos potencialmente graves y proporcionar soluciones conservadoras cuando se trata de infecciones no peligrosas, la clasificación estructurada de las causas de SUA permite una resolución más rápida y segura. (24)

### **3.2.2. A nivel nacional**

Castillo CE. Trujillo-2021 Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia. El objetivo fue analizar la relación entre el conocimiento que tienen las mujeres. Se utilizó un método cuantitativo, descriptivo y



correlacional para encuestar a 60 mujeres de entre 18 y 65 años. Se utilizaron dos cuestionarios: uno para evaluar sus conocimientos y otro para averiguar qué medidas preventivas habían tomado. El 51,7 % de las personas tomó medidas preventivas, mientras que el 48,3 % no lo hizo. La investigación llega a la conclusión de que no hay una relación estadísticamente significativa entre las dos variables. Estos hallazgos nos hacen pensar en otro fenómeno común en la salud pública: saber no siempre significa actuar. Aunque muchas mujeres tienen un amplio conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, esto no siempre se traduce en medidas preventivas concretas, como la vacuna de Papanicolaou, la vacunación contra el virus de la hepatitis vesicular o el uso de otros métodos de reducción de riesgos. Según esta evidencia, se necesitan estrategias educativas más integrales, es decir, que no solo proporcionen información, sino que también fomenten cambios de comportamiento efectivos. (25)

Cruz-MC, Escalate PB, Flores EP, et al. Lima-2020 La hemorragia uterina anormal (HUA) es un síntoma clínico común en la práctica ginecológica que puede aparecer en cualquier etapa del ciclo vital de una mujer, y esta investigación tiene como objetivo abordarlo. Algunos factores que aumentan la probabilidad de quedar embarazada son la raza, los embarazos múltiples (gemelos), los antecedentes familiares, ciertas enfermedades genéticas y el hecho de que es difícil medir objetivamente el sangrado menstrual, ya que es subjetivo. Es importante señalar que la SUA no es solo una afección clínica, sino que también tiene un gran impacto social y sanitario, ya que está relacionada con la anemia y el



elevado número de histerectomías. Este estudio muestra la importancia de abordar la SUA desde un punto de vista multidisciplinar, en el que se tengan en cuenta criterios clínicos, sociales y ginecológicos. La alta prevalencia de ideas suicidas en adolescentes y mujeres mayores de 40 años indica que estos grupos son particularmente susceptibles a la afección. Además, el hecho de que una cuarta parte de todos los procedimientos ginecológicos estén asociados con ideas suicidas indica la necesidad de mejorar la detección temprana y conservar el tratamiento para evitar intervenciones innecesarias. (26)

Barrantes E. Pucallpa-2020 El estudio, realizado en el Hospital II de EsSalud en Pucallpa, tenía como objetivo encontrar los factores epidemiológicos y los hallazgos histopatológicos en mujeres con sangrado uterino anormal que se sometieron a cirugía ginecológica. Se trató de un estudio descriptivo, transversal y relacional. Los resultados del estudio revelaron que la mayoría de las pacientes tenían entre 40 y 49 años (56,30 %), procedían de áreas metropolitanas (73,93 %) y el 48,39 % de ellas había completado la educación secundaria. El carcinoma endometrial fue solo el 0,52 % de los casos. La hiperplasia simple sin atipia (73,60 %) fue el tipo histológico más frecuente, y el endometrio proliferativo (50,56 %) fue el cambio endometrial más común. Este estudio ofrece una visión completa y local de los patrones histopatológicos de la SUA y destaca la necesidad de distinguir claramente entre las causas benignas y malignas para tomar decisiones clínicas informadas. En conjunción con la baja incidencia de malignidad, el predominio de leiomiomas y pólipos sugiere que la mayoría de los casos pueden tratarse sin necesidad de recurrir



inmediatamente a procedimientos quirúrgicos drásticos. Además, el elevado número de casos que se producen en mujeres de mediana edad invita a reforzar los servicios ginecológicos preventivos disponibles para este grupo demográfico de contribuyentes. (3)

Ávila J. Cotrina E. Cajatambo Lima-2019 Características epidemiológicas, clínicas y anatomopatológicas de pacientes en edad reproductiva con sangrado uterino anormal secundario patología endometrial atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo. El objetivo de este estudio fue conocer las características epidemiológicas de las mujeres en edad reproductiva. Se trató de un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, que incluyó a todas las pacientes con ese diagnóstico. Se realizó un análisis estadístico utilizando distribuciones de frecuencia, porcentajes, medidas de dispersión y pruebas de chi cuadrado, con un nivel de significación de  $p < 0,05$ . A pesar de que los resultados específicos no se incluyen en el resumen, el enfoque metodológico permite una evaluación completa y sistemática de las pacientes, teniendo en cuenta tanto los factores clínicos como los histopatológicos, si es necesario. Este estudio es valioso porque mejora nuestra comprensión de la correlación entre las características clínicas de la SUA y las patologías endometriales subyacentes en mujeres jóvenes. Particularmente en entornos hospitalarios, donde la infraestructura diagnóstica puede ser limitada, el enfoque integral contribuye a un enfoque más dirigido a la atención del paciente. No solo eso, sino que hay evidencia que demuestra cómo los estudios estadísticos rigurosos mejoran la toma de decisiones clínicas. (27)



Balbuena NJ. Trujillo-2019 Características clínicas epidemiológicas que se presentan en pacientes diagnosticados de hemorragia uterina anormal en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco LaHoz. A los efectos de este estudio, se describieron las características clínicas y epidemiológicas de noventa pacientes a las que se les diagnosticó hemorragia uterina anormal. El diseño fue descriptivo, retrospectivo y transversal, y la muestra se tomó debido a la dificultad de encontrar una población numerosa. El grupo de edad más frecuente fue el de 19 a 34 años (24,4 %), y la mayoría procedía de zonas rurales (53,3 %). La miomatosis uterina fue el antecedente ginecológico más frecuente (38,9 %). El patrón clínico mostró un ciclo menstrual normal (75,6 %), sangrado prolongado entre 15 y 30 días (54,4 %) y dispareunia en más de la mitad de las pacientes (52,2 %). Además, el 42,2 % dijo que tenía sangrados leves. Este estudio muestra que la SUA no solo afecta a las mujeres posmenopáusicas, como se suele pensar, sino también a las mujeres jóvenes y a las que viven en zonas rurales. La alta prevalencia de miomas y disfunciones menstruales prolongadas sugiere la necesidad de mejorar los servicios ginecológicos en las poblaciones con acceso limitado a la atención especializada. (2)

### 3.2.3. A Nivel Regional

Panca SM, Puno L A. Arequipa-2024 Factores asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. El objetivo de este estudio, que se llevó a cabo en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, fue encontrar los factores relacionados con el sangrado postparto inmediato. El método fue



retrospectivo, observacional y descriptivo, utilizando una muestra amplia de pacientes posparto. La prevalencia fue del 3,4 %, siendo el grupo más afectado el de mujeres de entre 21 y 30 años (50,82 %). La mayoría de las mujeres tenían un nivel de educación secundaria (60,56 %), procedían de distritos urbanos como Cerro Colorado y Paucarpata, y el 59,02 % fueron recomendadas por otros centros de salud. Estos son los hallazgos más importantes. Los factores clínicos incluyeron retención placentaria (50,82 %), anemia gestacional leve (72,13 %), desgarros perineales (39,34 %) y un alto porcentaje de controles prenatales incompletos (<6 controles: 60,66 %). Un estudio regional es de suma importancia, ya que arroja luz sobre una de las complicaciones más graves que pueden ocurrir durante el embarazo, que es la hemorragia posparto. Esta afección está relacionada con una multitud de factores prevenibles, como la atención prenatal inadecuada y la anemia gestacional. (28)

Paredes MM. (2021) Características clínico epidemiológicas del aborto y sus variantes en el Hospital Goyeneche, años 2020 – 2021. El estudio analizó los aspectos clínicos y epidemiológicos del aborto y sus variaciones entre 2020 y 2021. Una revisión retrospectiva de los registros médicos reveló que el 64,04 % de los casos fueron abortos incompletos, siendo el sangrado vaginal el síntoma más común (96,49 %) y dos tercios de las pacientes informaron de dolor en la parte inferior del abdomen. En cuanto a las mujeres, la mayoría de ellas tenían una edad media de 28,7 años, residían en zonas urbanas (85,52 %), vivían en unión libre (41,66 %) y trabajaban como amas de casa (37,28 %). Además, cabe destacar que más de la mitad de la población ya había tenido gestaciones



prenatales y el 47 % de ellas ya se había sometido a abortos previos. Este estudio muestra la importancia del sangrado uterino en los casos de aborto y cómo factores socioeconómicos como la educación secundaria y el trabajo no remunerado pueden afectar la atención oportuna. También muestra la importancia de un manejo clínico adecuado a través del procedimiento AMEU, que fue el más utilizado. Reconocer estos patrones podría ayudar a orientar las estrategias de prevención y atención más cercanas a las mujeres en edad fértil, especialmente en las áreas metropolitanas con una alta demanda de atención. (29)

Carita SE. Arequipa-2020 Factores socioculturales que determinan el retraso del diagnóstico oportuno en pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche – Arequipa. Este estudio tuvo como objetivo comprender los factores socioculturales que conducen a un retraso en el diagnóstico del cáncer de cuello uterino en las mujeres. Se realizó una investigación descriptiva y transversal, y se observó que más del sesenta y cinco por ciento de las mujeres no habían recibido ninguna información previa sobre prevención. Además, el 73 % de las mujeres sentían aprensión al someterse a exámenes ginecológicos, lo que provocaba un retraso en el diagnóstico. Las pacientes de entre 36 y 50 años, que vivían en zonas urbanas y estaban cubiertas por el Seguro Integral de Salud (SIS) constituían la mayoría de esa población. Conclusión: Este estudio destaca el fuerte impacto de las barreras culturales y emocionales (como la vergüenza y la desinformación) en la detección tardía de enfermedades ginecológicas graves. En el proceso de incorporación de estos hallazgos, es esencial enfatizar la necesidad de



implementar campañas educativas y de concientización que sean fácilmente accesibles para promover un enfoque preventivo que reduzca la tasa de mortalidad causada por el cáncer ginecológico. (30)

Soto AA. Arequipa-2019 Relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del quinto año de secundaria de la institución educativa Juana Cervantes de Bolognesi. El objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre las variables. Durante la investigación, se descubrió que el 76,8 % de los adolescentes de entre 15 y 16 años no había mantenido relaciones sexuales (75,8 %). Además, una proporción significativa de los adolescentes poseía conocimientos muy buenos (61 %) o buenos (15,8 %) sobre el cáncer de útero, sus factores de riesgo y las medidas preventivas, como el método Papanicolaou. Análisis: A diferencia de otros estudios sobre adultos, esta muestra que los adolescentes tienen una actitud preventiva positiva, lo que puede deberse a las intervenciones escolares o al acceso a la información. Esto pone de relieve la necesidad de incluir la educación sexual y reproductiva desde una edad temprana, ya que es una estrategia crucial para reducir el número de posibles casos de cáncer y otras enfermedades ginecológicas en la generación futura. (4)

Llerena MC. Aplao-2019 Cuidado enfermero en paciente post operado de histerectomía abdominal total. Hospital Aplao. La autora presenta un estudio que se centra en la atención de enfermería prestada a mujeres diagnosticadas con histerectomía abdominal completa en el Hospital de Aplao. Mediante el uso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a lo



largo de las fases pre, intra y posoperatoria, se utilizó la taxonomía de NANDA, NOC y NIC. Se determinó que al proporcionar a las pacientes una atención médica integral, segura y oportuna, estas tuvieron una evolución positiva, mantuvieron signos vitales estables, evitaron infecciones en la región quirúrgica y pudieron tolerar una dieta blanda durante toda la atención médica de alto nivel. Esta investigación destaca el papel fundamental de la enfermería como base de la atención que se imparte después de un procedimiento ginecológico, como la histerectomía. El uso de herramientas clínicas estructuradas mejora no solo la recuperación física, sino también el bienestar emocional y la adherencia al tratamiento. Este enfoque humanizado mejora la calidad de la atención en entornos quirúrgicos y podría utilizarse también en otros centros de salud regionales. (5)

### 3.3. MARCO CONCEPTUAL

**3.3.1. Anatomía patológica:** Es una rama de la medicina que se especializa en estudiar tejidos, órganos y células mediante el microscopio, con el fin de detectar enfermedades. En casos de sangrado uterino, permite identificar alteraciones internas que no se pueden ver a simple vista (31).

**3.3.1. Biopsia:** Es un procedimiento mediante el cual se extrae una pequeña muestra de tejido del cuerpo para ser analizada. En el contexto del útero, se utiliza para saber si hay cambios celulares que expliquen un sangrado fuera de lo normal (32).

**3.3.1. Disfunción hormonal:** Hace referencia a un desequilibrio en las hormonas del cuerpo, especialmente las que regulan el ciclo menstrual.



Este desajuste puede provocar irregularidades en la menstruación y causar sangrados anormales (27).

**3.3.1. Endometrio:** Es la capa interna del útero que se renueva cada mes como parte del ciclo menstrual. Si no ocurre un embarazo, esta capa se desprende y se elimina en forma de menstruación. Cualquier alteración en su grosor o forma puede generar sangrados fuera de lo común (8).

**3.3.1. Factores de riesgo:** Son características o condiciones que aumentan la posibilidad de desarrollar una enfermedad. En este estudio, se analizan aquellos factores que podrían estar vinculados a cambios anormales en el útero que provocan sangrado (4).

**3.3.1. Hallazgos histopatológicos:** Son los resultados que se obtienen al estudiar tejidos corporales bajo el microscopio. Estos hallazgos permiten identificar si hay alteraciones celulares que puedan explicar el sangrado uterino, como engrosamientos, tumores o inflamaciones.

**3.3.1. Hiperplasia endometrial:** Es el crecimiento anormal del endometrio, que se engrosa más de lo habitual debido a un desequilibrio hormonal. Puede producir sangrados abundantes o irregulares, y en algunos casos, aumentar el riesgo de cáncer de útero (15).

**3.3.1. Malignidad uterina:** Hace alusión a la presencia de células cancerosas en el útero. Aunque no es la causa más frecuente de sangrado, su detección temprana a través de análisis histopatológicos es fundamental para iniciar un tratamiento oportuno.

**3.3.1. Menopausia:** Es la etapa en la vida de la mujer en la que cesan de forma definitiva las menstruaciones, generalmente entre los 45 y 55 años.



Cualquier sangrado que se produzca después de esta etapa se considera anormal y debe ser investigado (33).

**3.3.1. Menorragia:** Es el término médico para describir menstruaciones excesivamente abundantes o que duran más de lo habitual. Suele ser un motivo frecuente de consulta y puede tener distintas causas, como miomas, pólipos o trastornos hormonales (34).

**3.3.1. Miomas uterinos:** Son masas benignas que crecen en la pared del útero. Aunque no son cancerosos, pueden provocar menstruaciones intensas, dolor y sensación de presión en la zona pélvica (17).

**3.3.1. Perimenopausia:** Corresponde a la etapa previa a la menopausia, en la que las mujeres experimentan cambios hormonales que alteran la regularidad de sus ciclos menstruales. En este período, los sangrados irregulares son comunes (35).



## CAPITULO IV

### PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADO

#### 4.1. METODOLOGÍA

##### 4.1.1. Métodos aplicados a la investigación

Estudio hipotético deductivo, cuantitativo, porque es una investigación de diseño no experimental.

Estudio de investigación relacional, descriptivo puesto que las variables de estudio son correlacionales, es trasversal porque el estudio se recolecto en un solo momentos, es prospectivo. (36)

##### 4.1.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental, ya que las variables de estudio no han sido manipuladas, solamente observadas en su contexto real.

##### 4.1.3. Población

La población elegida fue conformada por mujeres a partir de los 30 años que acuden al servicio de ginecología por sangrados vaginales, habiendo tenido un promedio de 230 mayores de 30 años según la oficina de



estadística del Hospital Regional Honorio Delgado en el primer semestre del 2024 quienes acudieron al servicio de ginecología con diagnóstico de sangrado uterino.

#### 4.1.4. Muestreo

Se trabajo con el 100% de población encontrado con el diagnostico de sangrado uterino.

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{(N-1) * e^2 + z^2 * p * q} = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 230}{(230-1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 147$$

Parámetro	Valor
N:	230
z:	1.96
p:	50.00% (0.50)
q:	50.00% (-0.50)
e:	5.00% (0.005)

n=230

○ **Criterio de inclusión:**

Mujeres mayores de 30 años que asisten a los consultorios del servicio de ginecología con motivo de sangrado vaginal

Mujeres que autoricen participar de la investigación.

Mujeres que estén completamente bien ubicadas en tiempo y espacio y en coordinación de sus sentidos.



- **Criterios de exclusión.**

Mujeres que no deseen participar de la investigación

Mujeres que se encuentren con otros diagnósticos diferentes a nuestro motivo de investigación.

#### 4.1.5. Técnicas e instrumentos de investigación para la recolección de datos

**Variable 1:** factores de riesgo

**Técnicas:** Análisis documental

**Instrumento:** se utilizó una guía de entrevista para recolectar datos según la operacionalización de variables de análisis. (autoría propia)

**Variable 2:** Hallazgos histopatológicos en sangrado uterino.

**Técnicas:** se utilizó la observación de los resultados de la historia clínica de las pacientes.

**Instrumento:** se utilizó una ficha de recolección de datos para el diagnóstico clínico.

#### 4.1.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se solicitó autorización al director del Hospital Regional Honorio Delgado, y coordinar con capacitación para recolectar la información según el planteamiento de la operacionalización de variables, para luego recolectar los datos y así poder vaciar en una base de datos y su aplicación luego presentar el informe final de tesis.

De manera breve se explicó previamente a cada paciente la finalidad del estudio; los pacientes que acepten participar firmarán el consentimiento

informado (ANEXO 2) aceptando a si su participación voluntaria, pasara a formar parte de la muestra de estudio.

A cada paciente que cumpla el criterio de inclusión se procedió a brindarle la guía de preguntas, a quienes cumplan el criterio de inclusión, si es necesario se absolviere sus dudas en el llenado al finalizar la encuesta se agradeció su participación, para luego de ello generar la base de datos en Excel para su análisis y obtención de tablas y gráficos.

#### 4.1.6.1. Contrastación de hipótesis.

Para la comprobación de la hipótesis, fue mediante la prueba estadística del chi cuadrado, cuyos resultados serán plasmados en tablas de doble entrada e interpretación y análisis de los datos obtenidos se utilizará mediante la prueba estadística del chi cuadrado

Por medio de la fórmula siguiente:

$$\chi^2_{calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

#### 4.1.6.2. Validez y confiabilidad del instrumento.

##### Validación.

La validación se realizó a través de la aplicación del juicio de expertos, tomando como referencia a 03 profesionales en el tema.

##### Confiabilidad.

Se obtuvo un nivel de confiabilidad de 95% según el procedimiento de alfa de Cronbach según la siguiente formula:



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

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	230	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	230	100,0

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

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,076	13



## 4.2. RESULTADOS

El objetivo general planteado ha sido: Analizar los factores de riesgo relacionados con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024.

Los factores de riesgo relacionados con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024 son: las características socio demográficas y los antecedentes clínicos de la paciente, todos los indicadores analizados han sido significativos  $p < 0,01$ , con lo que se acepta la hipótesis planteada en este estudio.



**Tabla 1. Edad y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**

Edad de las pacientes	Hallazgos histopatológicos en sangrado uterino												Total	
	Pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico		Miomatosis uterina y tumores ováricos		Adenomiosis		Endometriosis ovárica		Sangrado y hemorragia uterina anormal		Otros		fi	%
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Menor a 30 años	20	8.70	0	0.00	0	0.00	6	2.61	0	0.00	7	3.04	33	14.35
31 a 49 años	41	17.83	12	5.22	29	12.61	8	3.48	31	13.48	1	0.43	122	53.04
De 50 a más años	23	10.00	12	5.22	8	3.48	17	7.39	15	6.52	0	0.00	75	32.61
Total:	84	36.52	24	10.43	37	16.09	31	13.48	46	20.00	8	3.48	230	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 75,982$

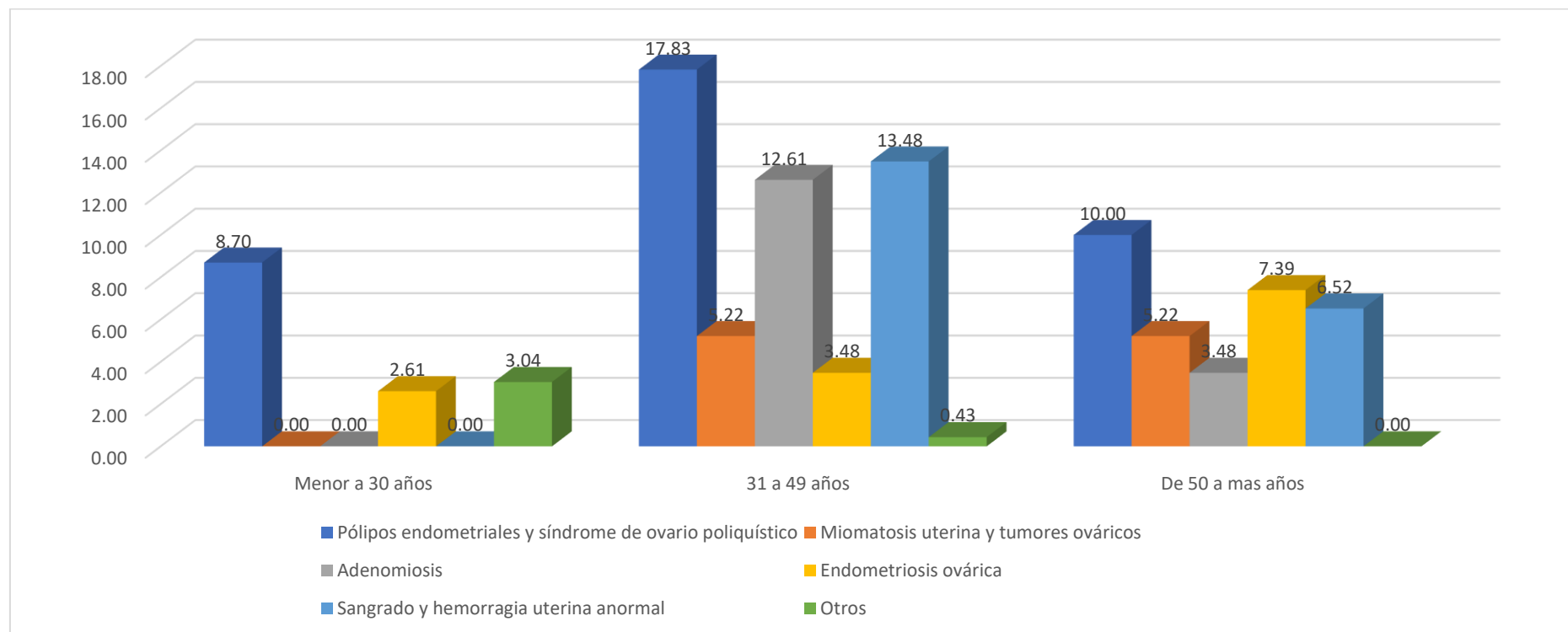
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVO

$X^2_{tab} = 18,307$

$gl = 10$

**Figura 1. - Edad y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**



Fuente: tabla 01.



El primer objetivo específico es: Describir las características socio demográficas relacionados con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa.

En la tabla y figura 01, podemos analizar el indicador edad de las pacientes, donde el 53,04% tienen de 31 a 49 años, el 32,61% tienen de 50 a más años, el 13,35% son menores a 30 años.

De los pacientes que presentan pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico el 17,83% tienen de 31 a 49 años, el 10% tienen de 50 a más años, el 8,70% son menores a 30 años; De las pacientes que presentan miomatosis uterina y tumores ováricos el 5,22% tienen de 31 a 49 años, el mismo porcentaje de 5,22% son de más de 50 años; del grupo de pacientes que presentan sangrado y hemorragia uterina anormal el 13,48% tienen de 31 a 49 años, el 6,52% tienen de 50 a más años.

A la comprobación estadística se procesó con la prueba del chi cuadrado, con un error del 5%, donde  $X^2_{cal}=75,982$  es mayor que la  $X^2_{tab}=18,307$ ,  $gl=10$ ,  $ns=0,000$ , es significativa, por lo tanto, la edad tiene relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes evaluadas.



**Tabla 2. Ocupación y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**

Ocupación	Hallazgos histopatológicos en sangrado uterino												Total	
	Pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico		Miomatosis uterina y tumores ováricos		Adenomiosis		Endometriosis ovárica		Sangrado y hemorragia uterina anormal		Otros		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Ama de casa	28	12.17	8	3.48	7	3.04	10	4.35	18	7.83	1	0.43	72	31.30
Trabajo independiente	48	20.87	16	6.96	30	13.04	21	9.13	20	8.70	1	0.43	136	59.13
Trabajo dependiente	8	3.48	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8	3.48	6	2.61	22	9.57
<b>Total:</b>	<b>84</b>	<b>36.52</b>	<b>24</b>	<b>10.43</b>	<b>37</b>	<b>16.09</b>	<b>31</b>	<b>13.48</b>	<b>46</b>	<b>20.00</b>	<b>8</b>	<b>3.48</b>	<b>230</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 59,862$

$ns = 0,000$

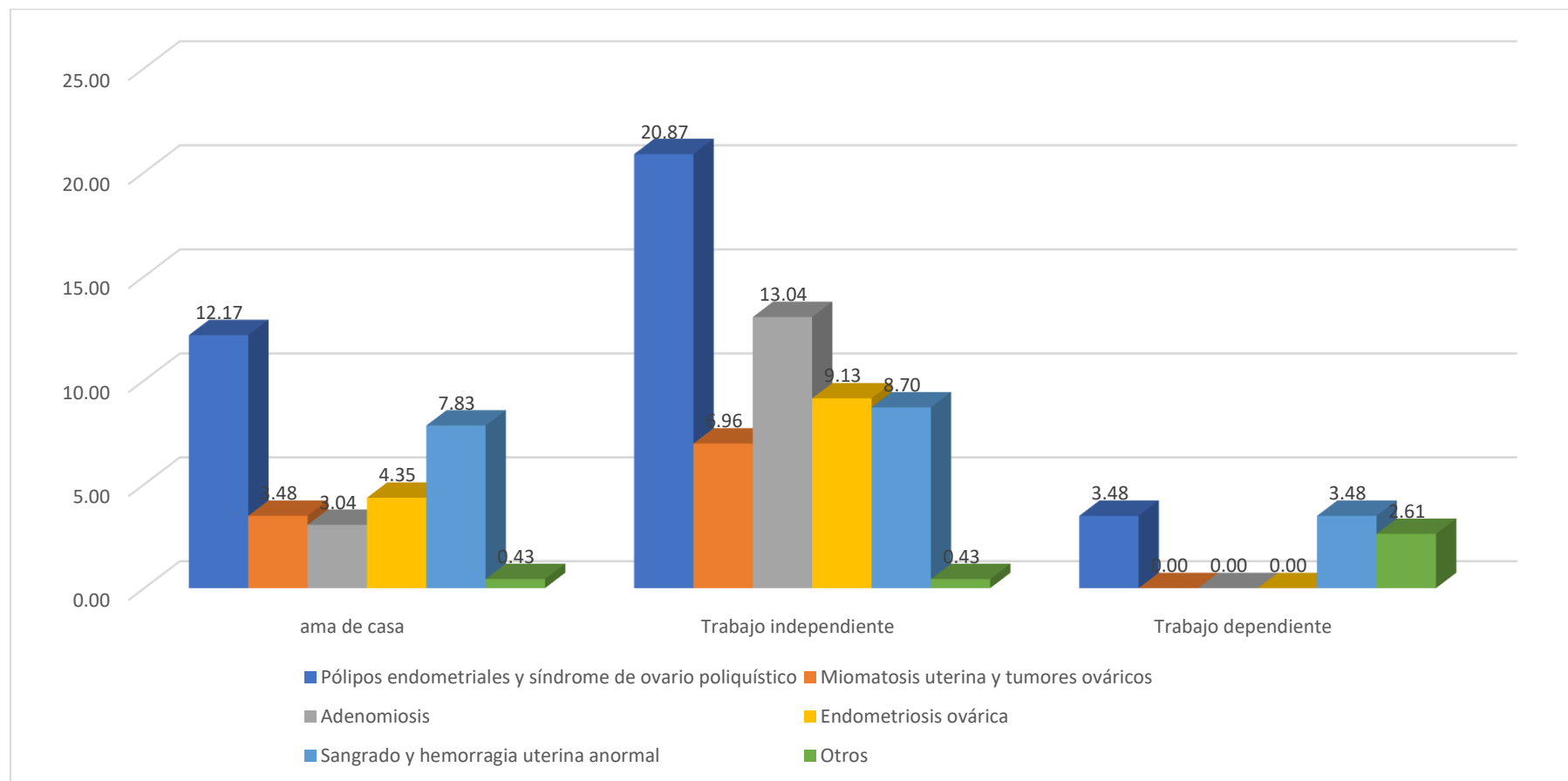
*ES SIGNIFICATIVO*

$X^2_{tab} = 18,307$

$gl = 10$



Figura 2. - Ocupación y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024



Fuente: tabla 02.



En la tabla y figura 02, podemos analizar el indicador ocupación de las pacientes, donde el 59,13% tiene trabajo independiente, el 31,30% es ama de casa, el 9,57% tiene trabajo dependiente.

De los pacientes que presentan pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico el 20,87% tiene trabajo independiente, el 12,17% es ama de casa, el 3,48% tiene trabajo dependiente; De las pacientes que presentan miomatosis uterina y tumores ováricos el 6,96% tiene trabajo independiente, el 3,48% es ama de casa; del grupo de pacientes que presentan sangrado y hemorragia uterina anormal el 8,70% tiene trabajo independiente, el 7,83% es ama de casa, el 3,48% tiene trabajo dependiente

A la comprobación estadística se procesó con la prueba del chi cuadrado, con un error del 5%, donde  $X^2_{cal}=59,862$  es mayor que la  $X^2_{tab}=18,307$ ,  $gl=10$ ,  $ns=0,000$ , es significativa, por lo tanto, la ocupación tiene relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes evaluadas.

Gálvez JL. México-2023 en su estudio realizado en México con una muestra de 90 mujeres diagnosticadas con sangrado uterino anormal, se evidenció que la miomatosis uterina fue la patología de mayor prevalencia, alcanzando un 94.4% de los casos. Además, se encontró que el 78.9% de las pacientes presentaron sangrados prolongados por más de 60 días, y el 51.1% reportaron una pérdida sanguínea superior a los 80 ml por día, lo que generó una alta incidencia de anemia en el 47.8% de las mujeres evaluadas. Estos hallazgos permiten identificar una correlación directa entre los trastornos uterinos estructurales y el deterioro de la salud general de la paciente, así como su capacidad funcional y social. (4)



**Tabla 3. Nivel educativo y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**

Nivel educativo	Hallazgos histopatológicos en sangrado uterino												Total	
	Pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico		Miomatosis uterina y tumores ováricos		Adenomiosis		Endometriosis ovárica		Sangrado y hemorragia uterina anormal		Otros		Fi	%
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Primaria	16	6.96	9	3.91	12	5.22	6	2.61	10	4.35	0	0.00	53	23.04
Secundaria	34	14.78	12	5.22	15	6.52	7	3.04	12	5.22	0	0.00	80	34.78
Superior técnica	16	6.96	3	1.30	10	4.35	18	7.83	16	6.96	8	3.48	71	30.87
Superior universitaria	18	7.83	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8	3.48	0	0.00	26	11.30
<b>Total:</b>	<b>84</b>	<b>36.52</b>	<b>24</b>	<b>10.43</b>	<b>37</b>	<b>16.09</b>	<b>31</b>	<b>13.48</b>	<b>46</b>	<b>20.00</b>	<b>8</b>	<b>3.48</b>	<b>230</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 61,150$$

$$Ns = 0,000$$

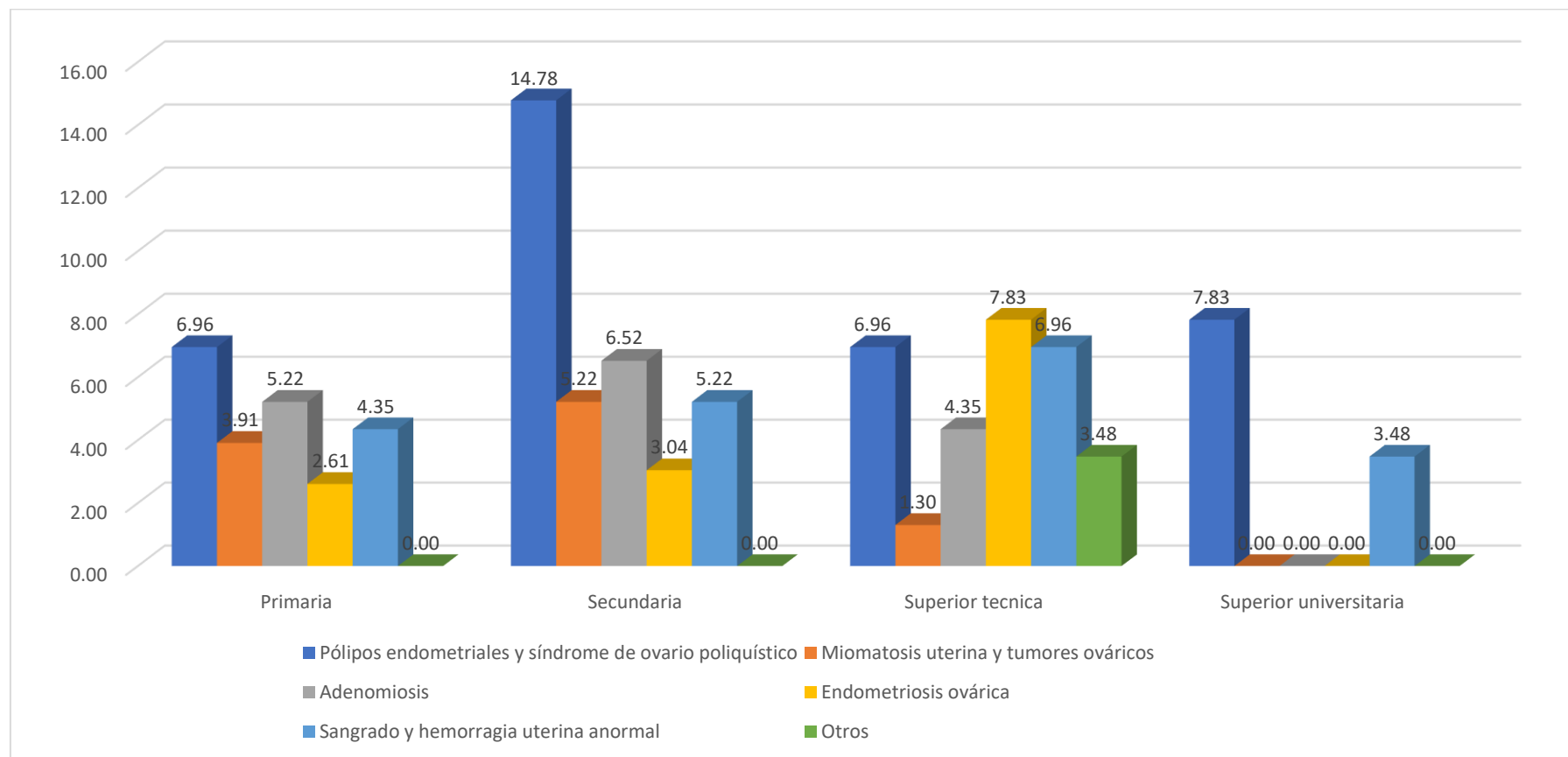
*ES SIGNIFICATIVO*

$$X^2_{tab} = 24,996$$

$$Gl = 15$$



**Figura 3. - Nivel educativo y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**



Fuente: tabla 03.



En la Tabla y Figura 03 se detalla el nivel educativo de las pacientes incluidas en el estudio, observándose que el 34,78% cuenta con educación secundaria, seguido de un 30,87% con educación superior técnica, un 23,04% con nivel primario, y finalmente, un 11,30% con estudios universitarios. Este panorama permite visualizar una distribución variada, con predominancia en niveles educativos intermedios.

Al desagregar los datos según los hallazgos histopatológicos, se identificó que entre las pacientes diagnosticadas con pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico, el 14,78% tenía nivel secundario, el 7,83% nivel universitario, el 6,96% superior técnica y otro 6,96% solo educación primaria. En el caso de quienes presentaron miomatosis uterina y tumores ováricos, se evidenció que el 5,22% tenía educación secundaria, otro 5,22% educación primaria, y solo el 1,30% contaba con estudios técnicos. Respecto al grupo con sangrado o hemorragia uterina anormal, el 6,96% poseía nivel técnico, el 5,22% secundario y el 4,35% primario.

La prueba estadística de chi cuadrado aplicada con un nivel de significancia del 5% ( $X^2_{cal}=61,150 > X^2_{tab}=24,996$ ;  $gl=15$ ;  $p=0,000$ ) mostró que existe una relación significativa entre el nivel educativo y los hallazgos histopatológicos del sangrado uterino anormal en las pacientes atendidas. Este hallazgo reafirma que el nivel de instrucción representa un factor importante a considerar en el abordaje clínico y preventivo de estas patologías.

En línea con nuestros resultados, Barrantes (2020) reportó que el 48.39% de sus pacientes contaba con secundaria completa y un 26.33% con educación superior, observando una frecuencia destacada de hiperplasia simple sin atipia (73.60%), y en menor proporción hiperplasia compleja sin atipia (11.17%) y adenocarcinoma



(0.52%). Por su parte, Panca y Puno (2024) también reportaron una mayoría con nivel secundario (60.56%) y superior técnica (18.03%), ratificando esta tendencia.

Estos datos permiten reflexionar sobre el vínculo entre el nivel educativo y la salud ginecológica de la mujer. Se observa que a mayor nivel de instrucción, hay una mayor probabilidad de adoptar conductas preventivas, acceder a servicios de salud oportunamente, y comprender la importancia del seguimiento médico. Además, el aumento del grado educativo en mujeres también se relaciona con mejoras en el entorno familiar, ya que las madres instruidas suelen influir positivamente en la crianza, salud y educación de sus hijos, generando un efecto multiplicador en el bienestar de la comunidad.

Sin embargo, persisten desigualdades educativas, especialmente en mujeres que solo alcanzan estudios primarios, muchas veces como reflejo de condiciones socioculturales y económicas adversas. Estas brechas pueden limitar el acceso a información sobre salud y restringir la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su bienestar, reforzando la necesidad de intervenciones educativas y sociales más inclusivas para reducir la morbilidad ginecológica prevenible.



**Tabla 4. Número de hijos y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**

Número de hijos	Hallazgos histopatológicos en sangrado uterino												Total	
	Pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico		Miomatosis uterina y tumores ováricos		Adenomiosis		Endometriosis ovárica		Sangrado y hemorragia uterina anormal		Otros		Fi	%
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Ninguno	7	3.04	0	0.00	8	3.48	8	3.48	0	0.00	8	3.48	31	13.48
Uno	31	13.48	0	0.00	0	0.00	7	3.04	23	10.00	0	0.00	61	26.52
Dos	22	9.57	0	0.00	15	6.52	8	3.48	0	0.00	0	0.00	45	19.57
Tres a mas	24	10.43	24	10.43	14	6.09	8	3.48	23	10.00	0	0.00	93	40.43
<b>Total:</b>	<b>84</b>	<b>36.52</b>	<b>24</b>	<b>10.43</b>	<b>37</b>	<b>16.09</b>	<b>31</b>	<b>13.48</b>	<b>46</b>	<b>20.00</b>	<b>8</b>	<b>3.48</b>	<b>230</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 148,334$

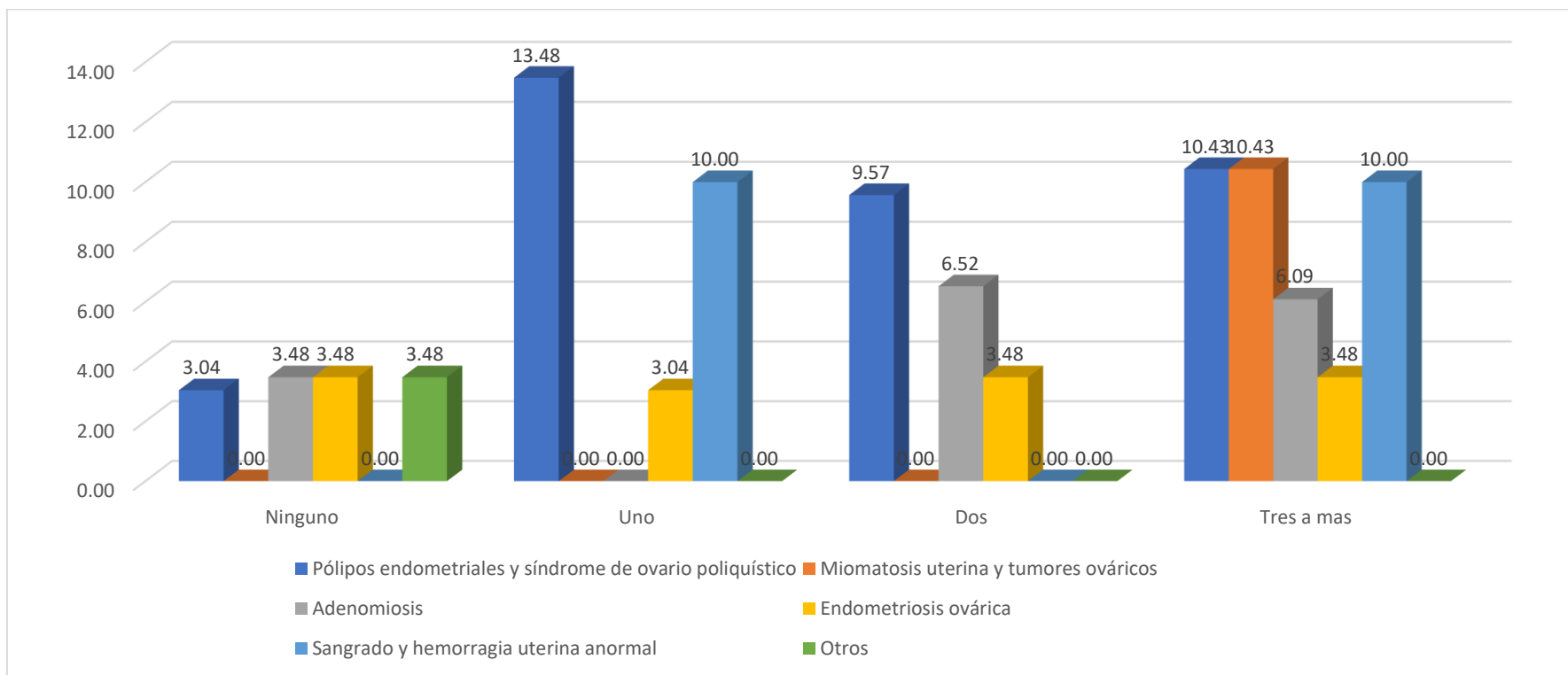
$Ns = 0,000$

*ES SIGNIFICATIVO*

$X^2_{tab} = 24,996$

$Gf = 15$

**Figura 4. - Número de hijos y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**



Fuente: tabla 04.



En la tabla y figura 04, podemos analizar el indicador número de hijos de las pacientes, donde el 40,43% tiene tres a más hijos, el 26,52% tiene un hijo, el 19,57% tiene dos hijos, el 13,48% no tiene ningún hijo.

De los pacientes que presentan pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico el 13,48% tiene un hijo, el 10,43% tiene tres a más hijos, el 9,57% tiene dos hijos, el 3,04% no tiene ningún hijo; De las pacientes que presentan miomatosis uterina y tumores ováricos el 10,43% tiene tres a más hijos.; del grupo de pacientes que presentan sangrado y hemorragia uterina anormal el 10,00% tiene tres a más hijos, el 10,00% tiene un hijo.

A la comprobación estadística se procesó con la prueba del chi cuadrado, con un error del 5%, donde  $x^2_{cal}=148,334$  es mayor que la  $x^2_{tab}=24,996$ ,  $gl=15$ ,  $ns=0,000$ , es significativa, por lo tanto, el número de hijos tiene relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del Hospital regional Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa 2024.

Las mujeres cada vez han reducido la maternidad continua, eligiendo según el INEI dos a tres hijos con tendencia a la disminución.



**Tabla 5. Cirugía uterina previa y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**

Cirugía uterina previa	Hallazgos histopatológicos en sangrado uterino												Total	
	Pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico		Miomatosis uterina y tumores ováricos		Adenomiosis		Endometriosis ovárica		Sangrado y hemorragia uterina anormal		Otros		Fi	%
	fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
No	53	23.04	16	6.96	30	13.04	31	13.48	38	16.52	8	3.48	176	76.52
Si	31	13.48	8	3.48	7	3.04	0	0.00	8	3.48	0	0.00	54	23.48
Total:	84	36.52	24	10.43	37	16.09	31	13.48	46	20.00	8	3.48	230	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 23,069$

$ns = 0,000$

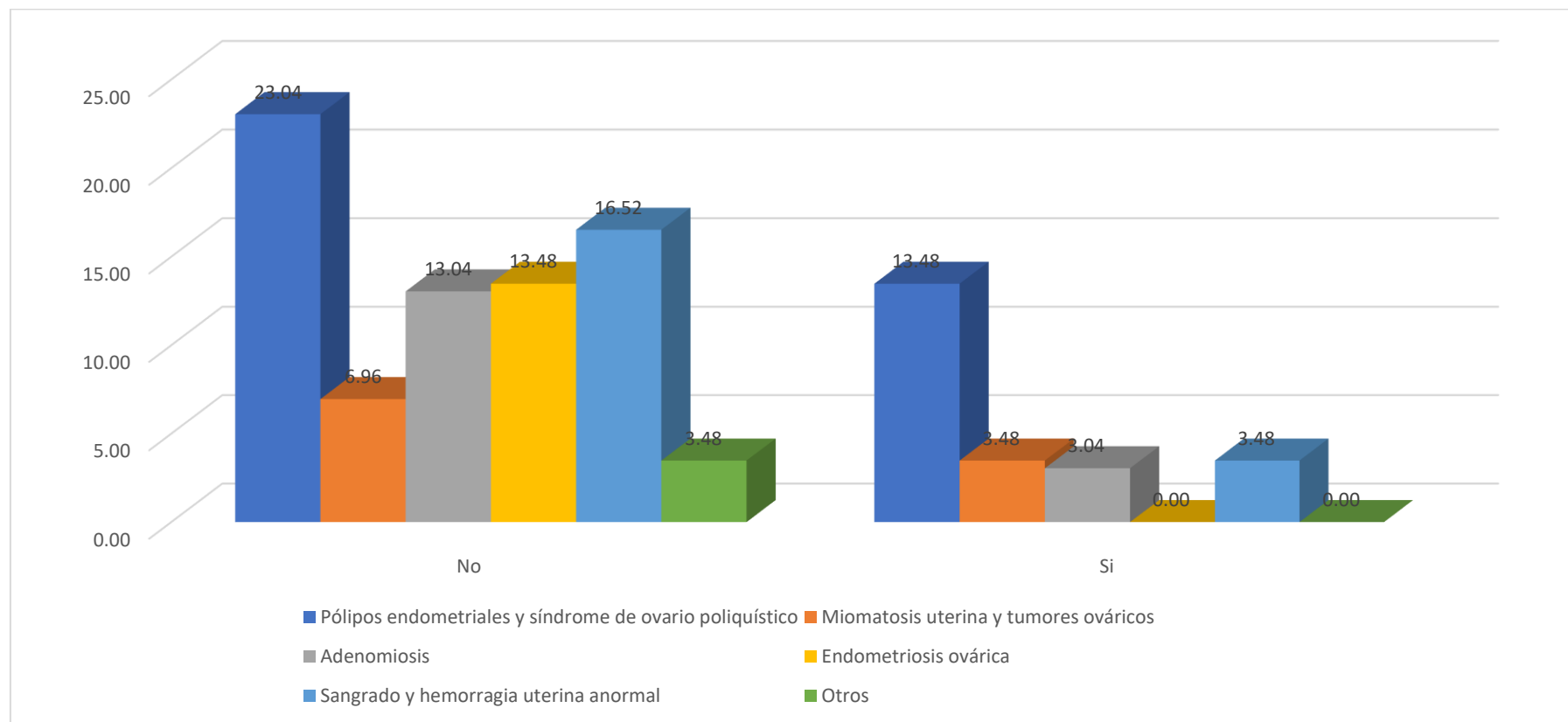
ES SIGNIFICATIVO

$X^2_{tab} = 11,070$

$gl = 5$



**Figura 5. - Cirugía uterina previa y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**



Fuente: tabla 05.



El segundo objetivo específico es: Estudiar los antecedentes clínicos de la paciente relacionados con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino, hospital regional Honorio Delgado en pacientes de Arequipa.

En la tabla y figura 05, podemos analizar el indicador cirugía uterina previa de las pacientes, donde el 76,52% no tiene cirugía uterina previa, el 23,48% si tiene cirugía uterina previa.

De los pacientes que presentan pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico el 23,04% no tiene cirugía uterina previa, el 13,48% si tiene cirugía uterina previa; De las pacientes que presentan miomatosis uterina y tumores ováricos el 6,96% no tiene cirugía uterina previa, el 3,48% si tiene cirugía uterina previa; del grupo de pacientes que presentan sangrado y hemorragia uterina anormal el 16,52% no tiene cirugía uterina previa, el 3,48% si tiene cirugía uterina previa.

A la comprobación estadística se procesó con la prueba del chi cuadrado, con un error del 5%, donde  $X^2_{cal}=23,069$  es mayor que la  $X^2_{tab}=11,070$ ,  $gl=5$ ,  $ns=0,000$ , es significativa, por lo tanto, la cirugía uterina previa tiene relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del Hospital regional Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa 2024.



**Tabla 6. Salpingoclasia bilateral y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**

Salpingoclasia bilateral	Hallazgos histopatológicos en sangrado uterino												Total	
	Pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico		Miomatosis uterina y tumores ováricos		Adenomiosis		Endometriosis ovárica		Sangrado y hemorragia uterina anormal		Otros		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
No	76	33.04	8	3.48	30	13.04	31	13.48	46	20.00	8	3.48	199	86.52
Si	8	3.48	16	6.96	7	3.04	0	0.00	0	0.00	0	0.00	31	13.48
Total:	84	36.52	24	10.43	37	16.09	31	13.48	46	20.00	8	3.48	230	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 73,529$

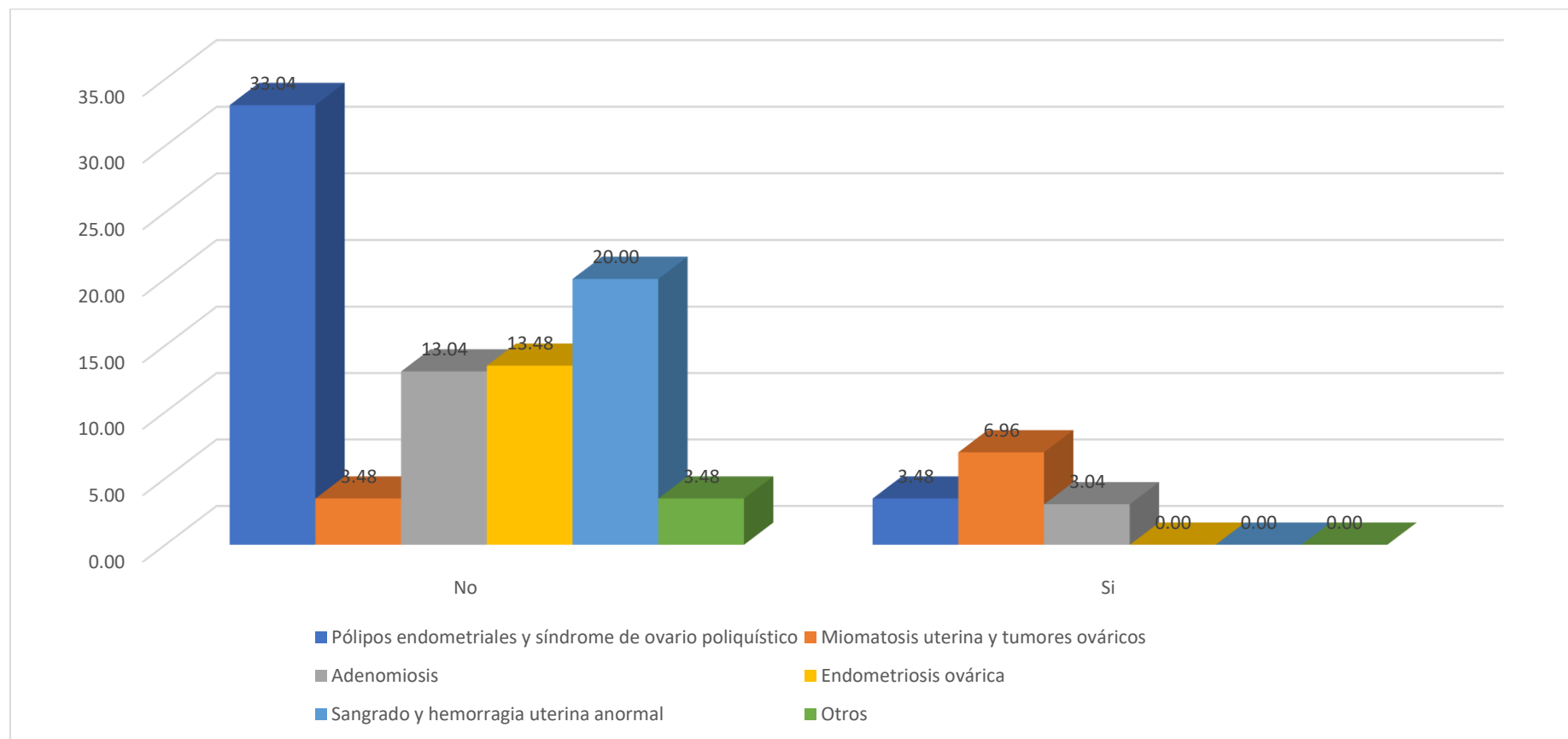
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVO

$X^2_{tab} = 11,070$

$gl = 5$

**Figura 6. - Salpingoclasia bilateral y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**



Fuente: tabla 06.



En la tabla y figura 06, podemos analizar el indicador salpingoclasia bilateral de las pacientes, donde el 86,52% no presenta salpingoclasia bilateral, el 13,48% si presenta salpingoclasia bilateral.

De los pacientes que presentan pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico el 33,04% no presenta salpingoclasia bilateral, el 3,48% si presenta salpingoclasia bilateral; De las pacientes que presentan miomatosis uterina y tumores ováricos el 6,96% si presenta salpingoclasia bilateral, el 3,48% no presenta salpingoclasia bilateral; del grupo de pacientes que presentan sangrado y hemorragia uterina anormal el 20,00% no presenta salpingoclasia bilateral.

A la comprobación estadística se procesó con la prueba del chi cuadrado, con un error del 5%, donde  $X^2_{cal}=73,529$  es mayor que la  $X^2_{tab}=11,070$ ,  $gl=5$ ,  $ns=0,000$ , es significativa, por lo tanto, la salpingoclasia bilateral tiene relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del Hospital regional Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa 2024.

Gavilán J. Paraguay-2021, concluye que: Sobre el hallazgo histopatológico se puede ver que el 30,8% fue pólipo endometrial, el 24,2% mucosa endometrial normal, el 11% adenocarcinoma. (8)



**Tabla 7. Dismenorrea y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**

Dismenorrea	Hallazgos histopatológicos en sangrado uterino												Total	
	Pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico		Miomatosis uterina y tumores ováricos		Adenomiosis		Endometriosis ovárica		Sangrado y hemorragia uterina anormal		Otros		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
No	45	19.57	16	6.96	21	9.13	8	3.48	31	13.48	8	3.48	129	56.09
Si	39	16.96	8	3.48	16	6.96	23	10.00	15	6.52	0	0.00	101	43.91
Total:	84	36.52	24	10.43	37	16.09	31	13.48	46	20.00	8	3.48	230	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 21,504$

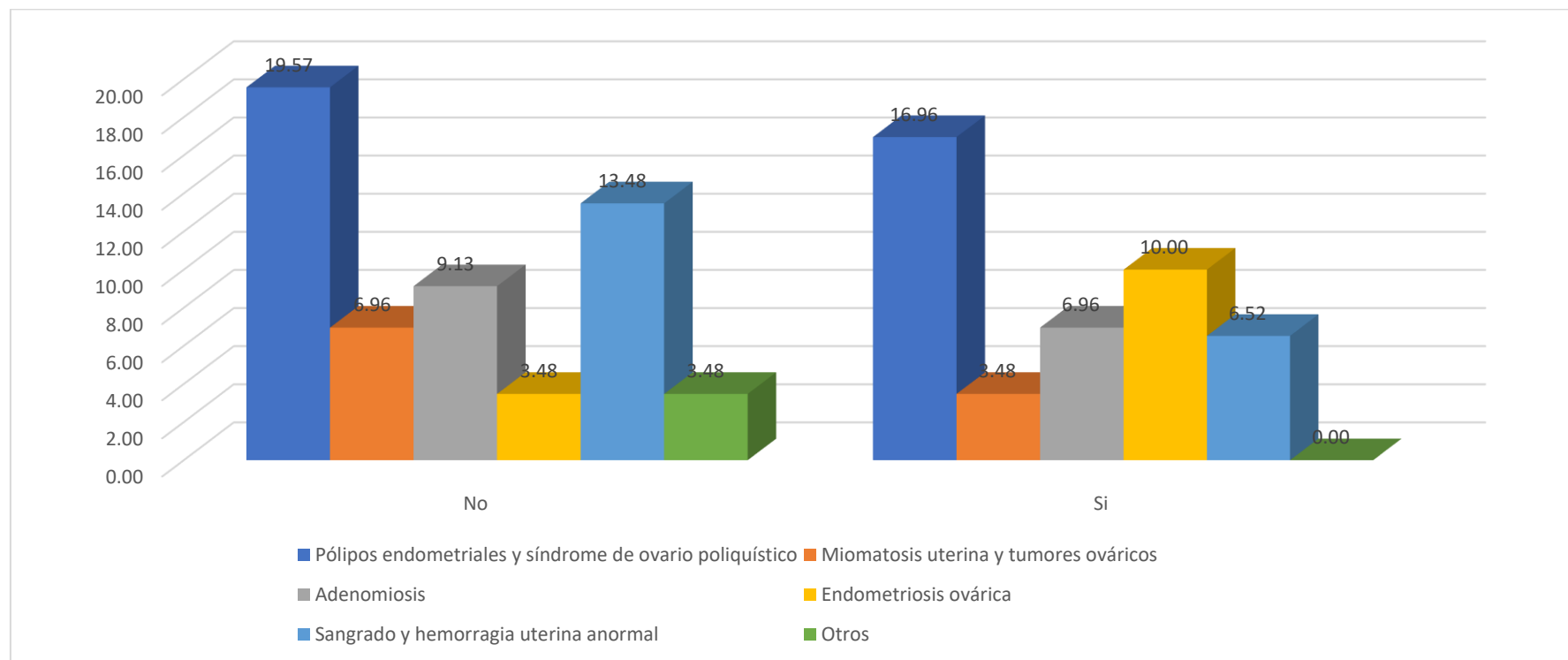
$ns = 0,001$

ES SIGNIFICATIVO

$X^2_{tab} = 11,070$

$gl = 5$

**Figura 7. - Dismenorrea y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**



Fuente: tabla 07.



En la tabla y figura 07, podemos analizar el indicador dismenorrea de las pacientes, donde el 56,09% no presenta dismenorrea, el 43,91% si presenta dismenorrea.

De los pacientes que presentan pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico el 19,57% no presenta dismenorrea, el 16,96% presenta dismenorrea;

De las pacientes que presentan miomatosis uterina y tumores ováricos el 6,96% no presenta dismenorrea, el 3,48% si presenta dismenorrea; del grupo de pacientes que presentan sangrado y hemorragia uterina anormal el 13,48% no presenta dismenorrea, el 6,52% si presenta dismenorrea.

A la comprobación estadística se procesó con la prueba del chi cuadrado, con un error del 5%, donde  $X^2_{cal}=21,504$  es mayor que la  $X^2_{tab}=11,070$ ,  $gl=5$ ,  $ns=0,001$ , es significativa, por lo tanto, la dismenorrea tiene relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del Hospital regional Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa 2024.



**Tabla 8. Enfermedades no transmisibles y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**

Enfermedades no transmisibles	Hallazgos histopatológicos en sangrado uterino												Total	
	Pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico		Miomatosis uterina y tumores ováricos		Adenomiosis		Endometriosis ovárica		Sangrado y hemorragia uterina anormal		Otros		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguna	68	29.57	0	0.00	23	10.00	23	10.00	30	13.04	8	3.48	152	66.09
Diabetes mellitus	8	3.48	8	3.48	7	3.04	8	3.48	0	0.00	0	0.00	31	13.48
Hipertensión arterial	8	3.48	16	6.96	7	3.04	0	0.00	8	3.48	0	0.00	39	16.96
Otros	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8	3.48	0	0.00	8	3.48
<b>Total:</b>	<b>84</b>	<b>36.52</b>	<b>24</b>	<b>10.43</b>	<b>37</b>	<b>16.09</b>	<b>31</b>	<b>13.48</b>	<b>46</b>	<b>20.00</b>	<b>8</b>	<b>3.48</b>	<b>230</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 116,457$

$ns = 0,000$

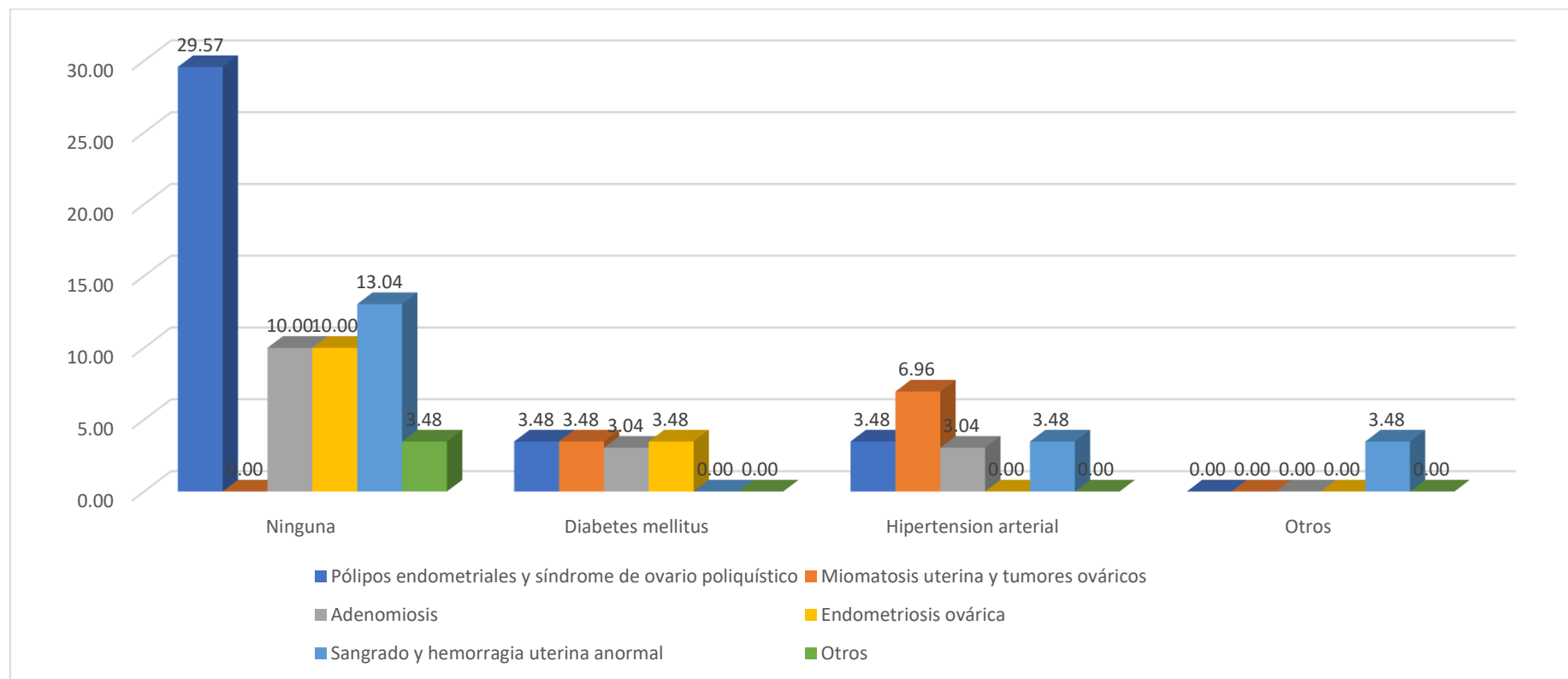
ES SIGNIFICATIVO

$X^2_{tab} = 24,996$

$gl = 15$



Figura 8. - Enfermedades no transmisibles y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024



Fuente: tabla 08.



En la tabla y figura 08, podemos analizar el indicador enfermedades no transmisibles de las pacientes, donde el 66,09% no presenta ninguna enfermedad, el 16,96% presenta hipertensión arterial, el 13,48% presenta diabetes mellitus, el 3,48% presenta otras enfermedades no transmisibles.

De los pacientes que presentan pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico el 29,57% no presenta ninguna enfermedad, el 3,48% presenta hipertensión arterial, el 3,48% presenta diabetes mellitus; De las pacientes que presentan miomatosis uterina y tumores ováricos el 6,96% presenta hipertensión arterial, el 3,48% presenta diabetes mellitus; del grupo de pacientes que presentan sangrado y hemorragia uterina anormal el 13,04% no presenta ninguna enfermedad, el 3,48% presenta hipertensión arterial, el 3,48% presenta otras enfermedades no transmisibles.

A la comprobación estadística se procesó con la prueba del chi cuadrado, con un error del 5%, donde  $X^2_{cal}=116,457$  es mayor que la  $X^2_{tab}=24,996$ ,  $gl=15$ ,  $ns=0,000$ , es significativa, por lo tanto, las enfermedades no transmisibles tienen relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del Hospital regional Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa 2024.



**Tabla 9. Uso de anticonceptivos orales combinados y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**

Uso de anticonceptivos orales combinados	Hallazgos histopatológicos en sangrado uterino												Total	
	Pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico		Miomatosis uterina y tumores ováricos		Adenomiosis		Endometriosis ovárica		Sangrado y hemorragia uterina anormal		Otros		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
No	31	13.48	0	0.00	14	6.09	16	6.96	31	13.48	8	3.48	100	43.48
Si	53	23.04	24	10.43	23	10.00	15	6.52	15	6.52	0	0.00	130	56.52
Total:	84	36.52	24	10.43	37	16.09	31	13.48	46	20.00	8	3.48	230	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 42,356$

$ns = 0,000$

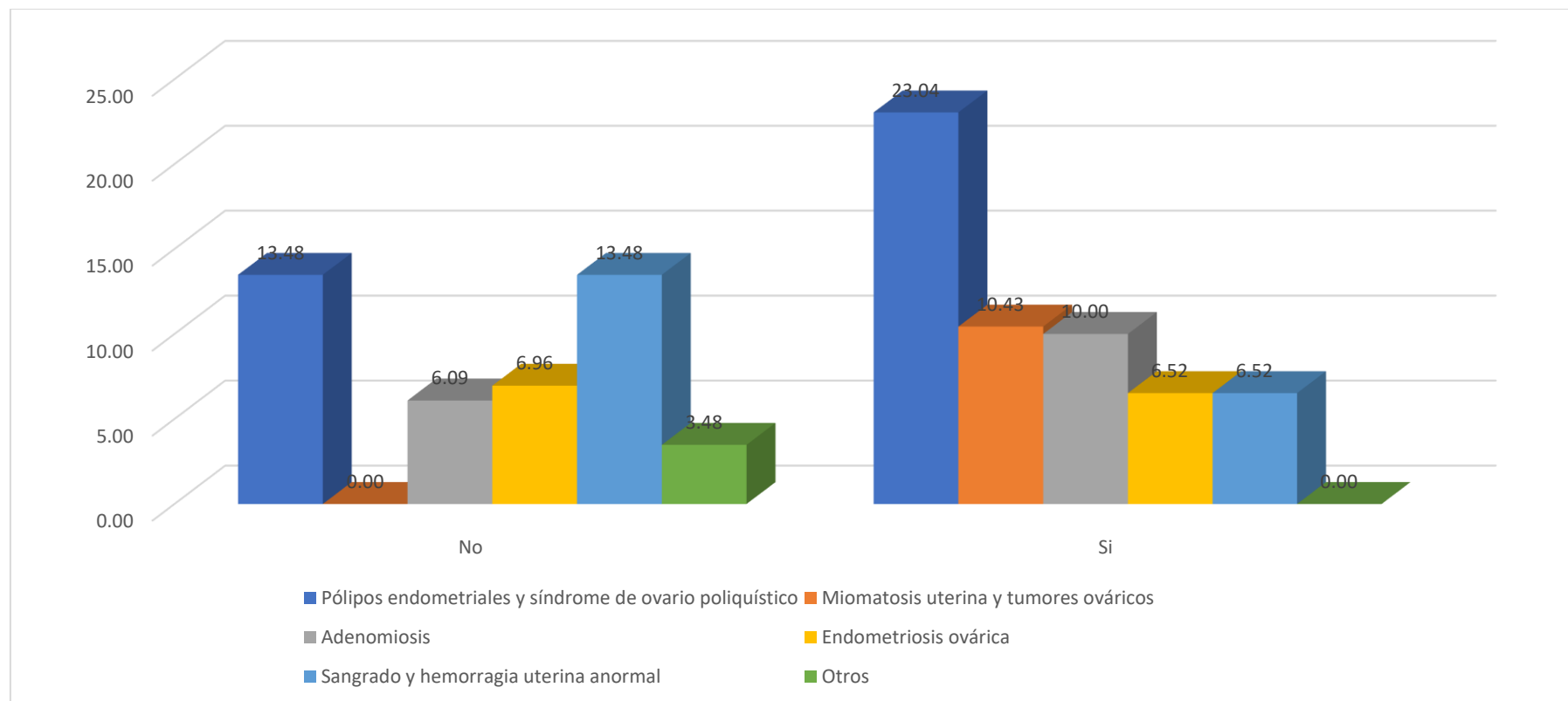
ES SIGNIFICATIVO

$X^2_{tab} = 11,070$

$gl = 5$



**Figura 9. - Uso de anticonceptivos orales combinados y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**



Fuente: tabla 09.



En la tabla y figura 09, podemos analizar el indicador uso de anticonceptivos orales combinados de las pacientes, donde el 56,52% si usa anticonceptivos orales combinados, el 43,48% no usa anticonceptivos orales combinados.

De los pacientes que presentan pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico el 23,04% si usa anticonceptivos orales combinados, el 13,48% no usa anticonceptivos orales combinados; De las pacientes que presentan miomatosis uterina y tumores ováricos el 10,43% si usa anticonceptivos orales combinados; del grupo de pacientes que presentan sangrado y hemorragia uterina anormal el 13,48% no usa anticonceptivos orales combinados, el 6,52% si usa anticonceptivos orales combinados.

A la comprobación estadística se procesó con la prueba del chi cuadrado, con un error del 5%, donde  $X^2_{cal}=42,356$  es mayor que la  $X^2_{tab}=11,070$ ,  $gl=5$ ,  $ns=0,000$ , es significativa, por lo tanto, el uso de anticonceptivos orales combinados tiene relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del Hospital regional Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa 2024.



**Tabla 10. IMC y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**

IMC	Hallazgos histopatológicos en sangrado uterino												Total	
	Pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico		Miomatosis uterina y tumores ováricos		Adenomiosis		Endometriosis ovárica		Sangrado y hemorragia uterina anormal		Otros		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Normal	54	23.48	7	3.04	18	7.83	18	7.83	24	10.43	1	0.43	122	53.04
Sobre peso	19	8.26	8	3.48	12	5.22	12	5.22	17	7.39	0	0.00	68	29.57
Obesidad	11	4.78	9	3.91	7	3.04	1	0.43	5	2.17	7	3.04	40	17.39
<b>Total:</b>	<b>84</b>	<b>36.52</b>	<b>24</b>	<b>10.43</b>	<b>37</b>	<b>16.09</b>	<b>31</b>	<b>13.48</b>	<b>46</b>	<b>20.00</b>	<b>8</b>	<b>3.48</b>	<b>230</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 46,863$

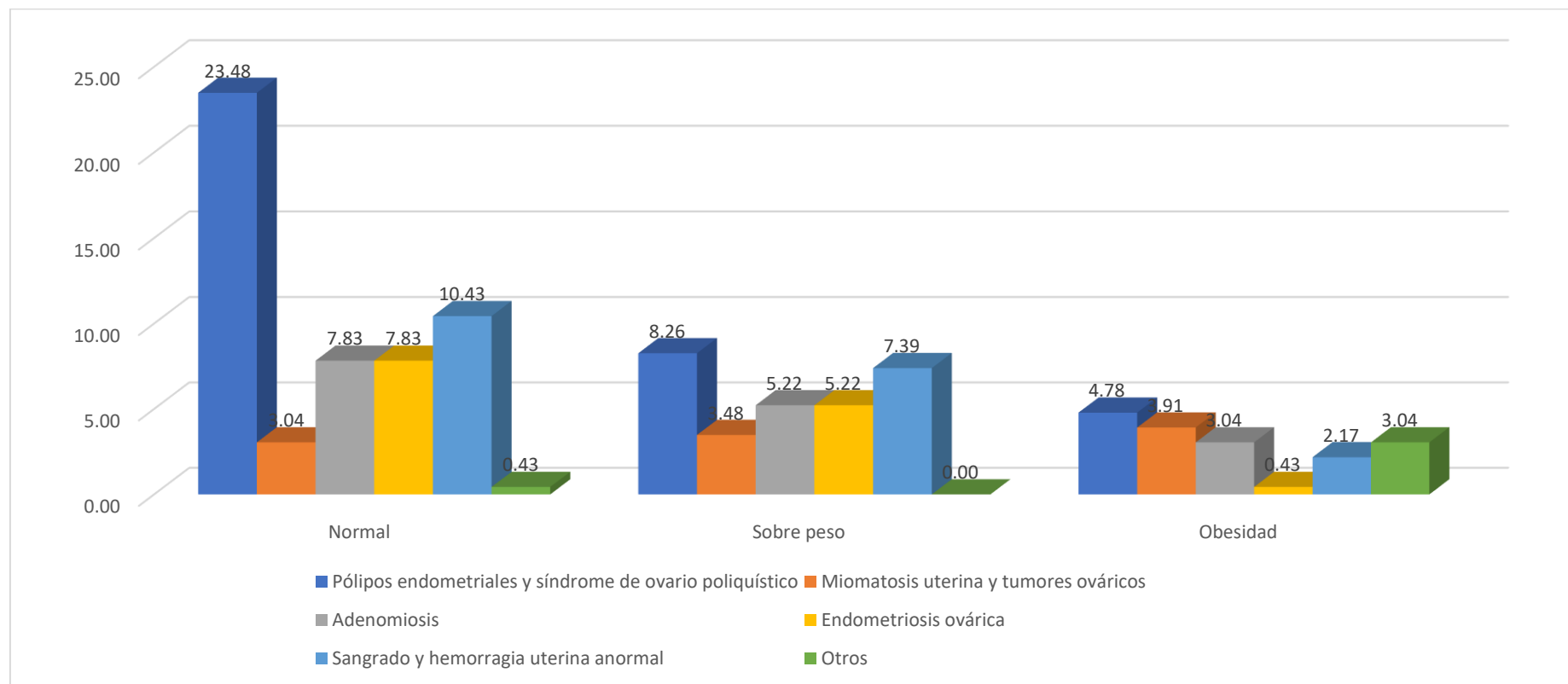
$ns = 0,000$

**ES SIGNIFICATIVO**

$X^2_{tab} = 18,307$

$gl = 10$

**Figura 10. - IMC y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**



Fuente: tabla 10.



En la tabla y figura 10, podemos analizar el indicador IMC de las pacientes, donde el 53,04% tiene un IMC normal, el 29,57% tiene un IMC en sobre peso, el 17,39% tiene un IMC en obesidad.

De los pacientes que presentan pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico el 23,48% tiene un IMC normal, el 8,26% tiene un IMC en sobre peso, el 4,78% tiene un IMC en obesidad; De las pacientes que presentan miomatosis uterina y tumores ováricos el 3,91% tiene un IMC en obesidad, el 3,48% tiene un IMC en sobre peso, el 3,04% tiene un IMC normal; del grupo de pacientes que presentan sangrado y hemorragia uterina anormal el 10,43% tiene un IMC normal, el 7,39% tiene un IMC en sobre peso, el 2,17% tiene un IMC en obesidad.

A la comprobación estadística se procesó con la prueba del chi cuadrado, con un error del 5%, donde  $X^2_{cal}=46,863$  es mayor que la  $X^2_{tab}=18,307$ ,  $gl=10$ ,  $ns=0,000$ , es significativa, por lo tanto, el IMC tiene relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del Hospital regional Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa 2024.



**Tabla 11. Gestación y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**

Gestación	Hallazgos histopatológicos en sangrado uterino												Total	
	Pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico		Miomatosis uterina y tumores ováricos		Adenomiosis		Endometriosis ovárica		Sangrado y hemorragia uterina anormal		Otros		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Nulípara	7	3.04	0	0.00	8	3.48	8	3.48	0	0.00	8	3.48	31	13.48
No múltipara	31	13.48	0	0.00	0	0.00	7	3.04	8	3.48	0	0.00	46	20.00
Multigesta	46	20.00	24	10.43	29	12.61	16	6.96	38	16.52	0	0.00	153	66.52
<b>Total:</b>	<b>84</b>	<b>36.52</b>	<b>24</b>	<b>10.43</b>	<b>37</b>	<b>16.09</b>	<b>31</b>	<b>13.48</b>	<b>46</b>	<b>20.00</b>	<b>8</b>	<b>3.48</b>	<b>230</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 101,615$$

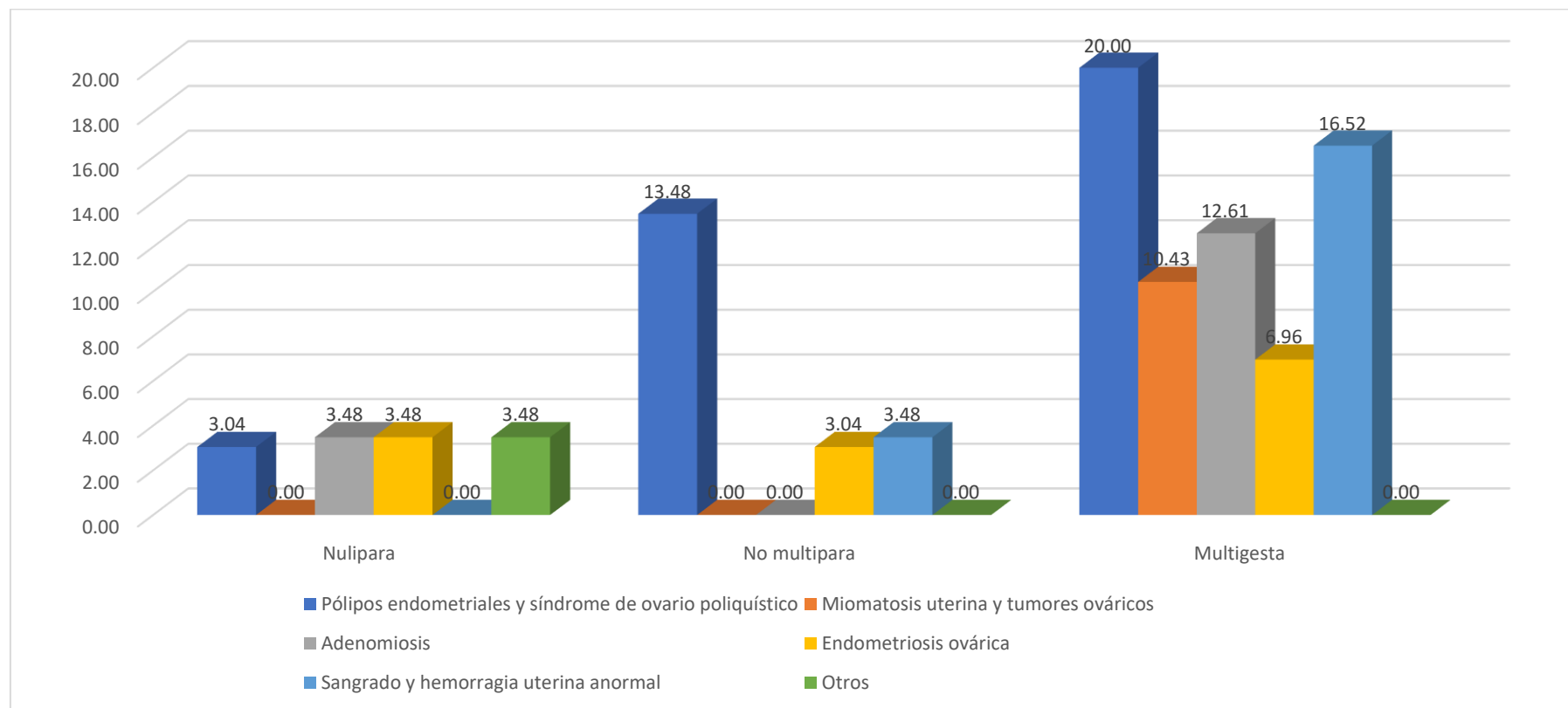
$$ns = 0,000$$

**ES SIGNIFICATIVO**

$$X^2_{tab} = 18,307$$

$$gl = 10$$

**Figura 11. - Gestación y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**



Fuente: tabla 11.



En la tabla y figura 11, podemos analizar el indicador gestación de las pacientes, donde el 66,52% es multigesta, el 20,00% es no multípara, el 13,48% es nulípara.

De los pacientes que presentan pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico el 20,00% es multigesta, el 13,48% es no multípara, el 3,04% es nulípara; De las pacientes que presentan miomatosis uterina y tumores ováricos el 10,43% es multigesta; del grupo de pacientes que presentan sangrado y hemorragia uterina anormal el 16,52% es multigesta, el 3,48% es no multípara.

A la comprobación estadística se procesó con la prueba del chi cuadrado, con un error del 5%, donde  $X^2_{cal}=101,615$  es mayor que la  $X^2_{tab}=18,307$ ,  $gl=10$ ,  $ns=0,000$ , es significativa, por lo tanto, la gestación tiene relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del Hospital regional Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa 2024.

Las investigaciones vienen relacionando de cierta manera a la multiparidad como un factor de riesgo, esto debido a que cuando las mujeres tienen embarazos múltiples puede afectar a la salud de las mujeres en su sistema reproductor, conllevando a infecciones u otros problemas relacionados con el embarazo como un factor de riesgo, pero sin embargo los problemas se encuentran en mujeres con embarazos múltiples en relación a las mujeres con un embarazo, y las mujeres que no han tenido embarazo también representan un factor de riesgo, lo que obedece a mayor número de estudios.



**Tabla 12. Hábitos tóxicos y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**

Hábitos tóxicos	Hallazgos histopatológicos en sangrado uterino												Total	
	Pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico		Miomatosis uterina y tumores ováricos		Adenomiosis		Endometriosis ovárica		Sangrado y hemorragia uterina anormal		Otros		fi	%
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguno	76	33.04	24	10.43	37	16.09	31	13.48	46	20.00	8	3.48	222	96.52
Alcoholismo	8	3.48	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8	3.48
<b>Total:</b>	<b>84</b>	<b>36.52</b>	<b>24</b>	<b>10.43</b>	<b>37</b>	<b>16.09</b>	<b>31</b>	<b>13.48</b>	<b>46</b>	<b>20.00</b>	<b>8</b>	<b>3.48</b>	<b>230</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Guía de entrevista.

$X^2_{ca} = 14,406$

$ns = 0,013$

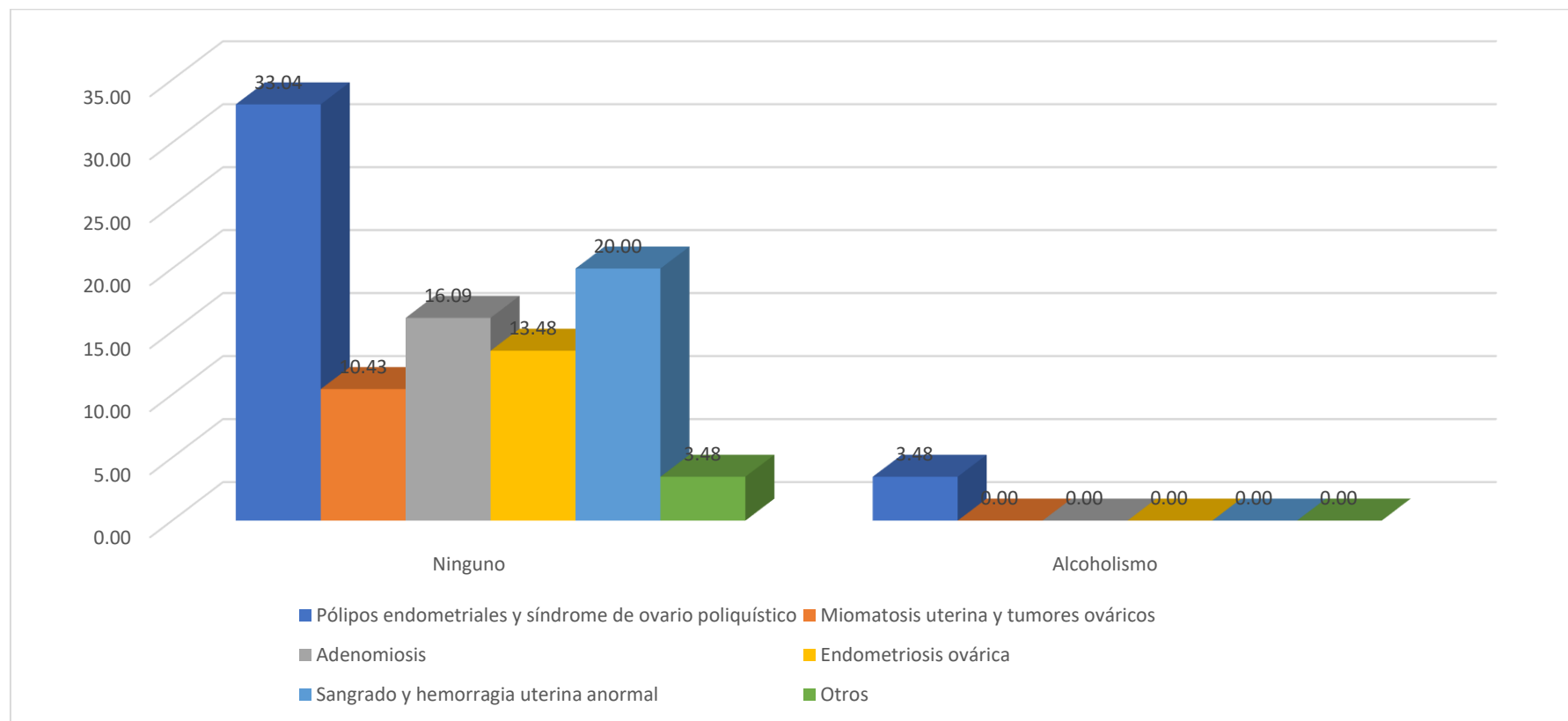
**ES SIGNIFICATIVO**

$X^2_{tab} = 11,070$

$gl = 5$



**Figura 12. - Hábitos tóxicos y su relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**



Fuente: tabla 12.



En la tabla y figura 12, podemos analizar el indicador hábitos tóxicos de las pacientes, donde el 96,52% no tiene ningún hábito tóxico, el 3,48% presenta alcoholismo.

De los pacientes que presentan pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico el 33,04% no tiene ningún hábito tóxico, el 3,48% presenta alcoholismo;

De las pacientes que presentan miomatosis uterina y tumores ováricos el 10,43% no tiene ningún hábito tóxico; del grupo de pacientes que presentan sangrado y hemorragia uterina anormal el 20,00% no tiene ningún hábito tóxico.

A la comprobación estadística se procesó con la prueba del chi cuadrado, con un error del 5%, donde  $X^2_{cal}=14,406$  es mayor que la  $X^2_{tab}=11,070$ ,  $gl=5$ ,  $ns=0,013$ , es significativa, por lo tanto, los hábitos tóxicos tienen relación con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del Hospital regional Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa 2024.



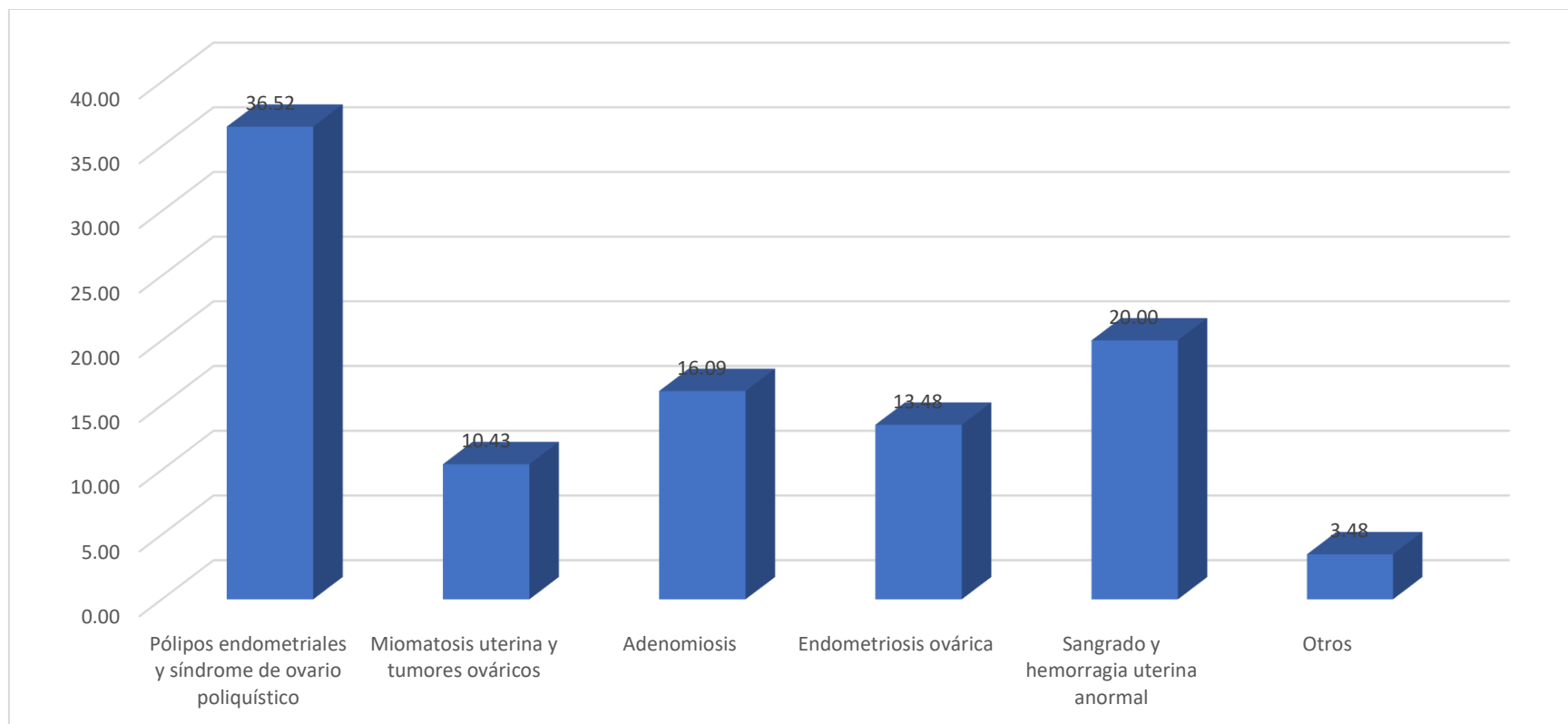
**Tabla 13. Los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**

	<i>fi</i>	%
Pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico	84	36.52
Miomatosis uterina y tumores ováricos	24	10.43
Adenomiosis	37	16.09
Endometriosis ovárica	31	13.48
Sangrado y hemorragia uterina anormal	46	20.00
Otros	8	3.48
Total:	230	100.00

**Fuente:** Guía de entrevista.



**Figura 13. - Los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024**



Fuente: tabla 13.



El tercer objetivo específico es: Describir los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino más frecuentes en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa.

En la tabla y figura 13, podemos analizar el indicador los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino de las pacientes, donde el 36,52% presentan pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico, el 20,00% presenta sangrado y hemorragia uterina anormal Sangrado y hemorragia uterina anormal, el 16,09% presenta adenomiosis, el 13,48% presenta endometriosis ovárica, el 10,43% presenta miomatosis uterina y tumores ováricos, el 3,48% presenta otros hallazgos histopatológicos.

Según los hallazgos presentados por Gálvez JL (México, 2023), tras el análisis de una muestra conformada por 90 pacientes, se identificó que la miomatosis uterina fue la causa de mayor prevalencia del sangrado uterino anormal (SUA), representando el 94.4% de los casos. Asimismo, se evidenció que el 78.9% de las pacientes presentaron sangrado persistente por más de 60 días, el 51.1% reportó pérdidas superiores a los 80 ml por día y el 47.8% desarrolló anemia como complicación secundaria. Estos datos reflejan que el SUA no solo representa una alteración ginecológica frecuente, sino que también conlleva consecuencias clínicas relevantes que pueden comprometer la calidad de vida y el estado de salud general de la mujer.

Además, recalcan que el abordaje terapéutico debe ser individualizado, teniendo como primer criterio la estabilidad hemodinámica de la paciente, lo cual es crucial para garantizar un manejo seguro y eficaz. A partir de ello, puede determinarse la elección de un tratamiento médico, hormonal o incluso quirúrgico, según la etiología subyacente. Ambas investigaciones coinciden en resaltar la importancia del



diagnóstico etiológico oportuno y el enfoque integral del tratamiento del SUA, considerando tanto sus manifestaciones clínicas como sus determinantes de riesgo, lo que resulta fundamental para reducir complicaciones como la anemia crónica, la afectación emocional y la necesidad de intervenciones invasivas como la histerectomía. Así, se reafirma la necesidad de fortalecer la capacidad diagnóstica, especialmente en los servicios de salud pública, para lograr un impacto positivo en la salud ginecológica de las mujeres en edad reproductiva y en etapas posteriores de su vida.



## DISCUSIÓN

Se han realizado varios estudios a nivel nacional, internacional y regional que han demostrado que existen muchos factores que influyen en la aparición y complejidad del sangrado uterino anormal (SUA) y sus correlatos histopatológicos. Gálvez JL. (México, 2023) estudió una muestra de 90 mujeres y descubrió que la miomatosis uterina era la afección más común, ya que afectaba al 94,4 % de ellas. También se relacionó con tiempos de sangrado superiores a 60 días (78,9 %), volúmenes superiores a 80 ml/día (51,1 %) y anemia en el 47,8 % de los casos. Estos datos muestran la gravedad con la que algunas condiciones estructurales afectan la salud ginecológica de las pacientes.

Chacón et al. (Costa Rica, 2022) también afirman que la SUA está causada por una pérdida de sangre uterina que puede verse agravada por afecciones como la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial y la falta de ejercicio. La clasificación PALM-COEIN permite diferenciar entre causas estructurales y no estructurales, lo cual es clave para ofrecer tratamientos personalizados según la condición hemodinámica de la paciente. Este enfoque muestra que necesitamos un enfoque integral que tenga en cuenta las múltiples causas del fenómeno.

En consonancia con esto, Chávez et al. (México, 2022) se centraron en la adenomiosis y descubrieron que estaba presente en el 29,8 % de las pacientes que se sometieron a una histerectomía abdominal completa debido a un sangrado uterino anormal. Aunque no se encontraron factores de riesgo asociados, el hallazgo confirma que ciertas patologías solo se confirman tras un análisis histológico, lo que demuestra la importancia de los procedimientos invasivos bien indicados.



Forestieri (Argentina, 2022) afirma que el SUA es una enfermedad cada vez más frecuente que afecta a mujeres en diferentes etapas de su vida. Este sangrado es un signo de desequilibrios estructurales y funcionales que, además de afectar físicamente, afectan de manera significativa la calidad de vida. Por lo tanto, propone un diagnóstico topográfico y etiológico como base para un tratamiento que se adapte a las necesidades de cada paciente.

A nivel regional, el estudio realizado en el Hospital Regional Honorio Delgado (Arequipa, 2024) muestra factores de riesgo estrechamente relacionados con los hallazgos histopatológicos del SUA. El 53,04 % de las pacientes tienen entre 31 y 49 años, que es la edad promedio en la que las mujeres tienen problemas reproductivos como pólipos endometriales o fibromas. Además, el 59,13 % de las mujeres tienen trabajos independientes y el 34,78 % han completado la educación secundaria, lo que muestra un perfil sociocultural específico en el que el trabajo y las tareas domésticas podrían afectar a la salud reproductiva.

Según el estudio, también se informa que el cuarenta y cuatro por ciento de la población tiene tres o más hijos, mientras que el sesenta y seis y medio por ciento de la población es multigesta. Esto indica que el individuo está sujeto a varios procesos fisiológicos, que pueden estar asociados con alteraciones biológicas o funcionales. Además, se evidencia que el 76,52 % no ha sido sometida a cirugía uterina previa, y un 86,52 % no cuenta con salpingoclasia bilateral, lo que sugiere una baja intervención quirúrgica previa en la mayoría de los casos. Esto podría deberse a diagnósticos tardíos o a que no se tomaron en serio los síntomas previos. Desde el punto de vista histopatológico, la misma institución encontró que el 36,52 % de las mujeres presentaba pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico, seguido de adenomiosis (16,09 %) y endometriosis ovárica (13,48 %).



La presencia de miomatosis y tumores ováricos, aunque con una frecuencia menor (10,43 %), se asocia con los hallazgos de Gálvez, lo que reafirma que estas entidades siguen siendo prominentes en diversos contextos geográficos.

Los datos de Gavilán (Paraguay, 2021) sobre mujeres posmenopáusicas también muestran una alta prevalencia de pólipos endometriales (30,8 %) y adenocarcinoma (11 %), lo que indica la necesidad de una vigilancia constante incluso después del cese reproductivo. Esta preocupación es reafirmada por Pérez (Argentina, 2020), quien afirma que, si bien la mayoría de los casos en Estados Unidos son benignos, hasta un 10 % de ellos pueden corresponder a cáncer de endometrio. Por lo tanto, es necesario realizar procedimientos diagnósticos rigurosos y oportunos.

Desde el punto de vista educativo y preventivo, estudios como el realizado por Castillo (Trujillo, 2021) destacan que, si bien el 71,7 % de las mujeres tienen un nivel moderado de conocimiento sobre el cáncer uterino, todavía hay un 48,3 % de mujeres que no realizan prácticas de autocuidado. Junto con esta información, Carita (Arequipa, 2020) descubrió que factores socioculturales como el miedo, la vergüenza por el examen ginecológico o la falta de información son algunos de los aspectos que retrasan el diagnóstico de enfermedades graves como el cáncer de cuello uterino.

Por último, es fundamental reflexionar sobre el rol del conocimiento en salud desde edades tempranas. Soto (Arequipa, 2019) evidenció que más del 75 % de los adolescentes posee un nivel bueno o muy bueno de conocimiento sobre el cáncer de útero, lo que fortalece la cultura preventiva. Este conocimiento favorece la identificación de signos de alerta como el sangrado uterino anormal.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Los factores de riesgo relacionados con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024 son: las características socio demográficas y los antecedentes clínicos de la paciente, todas las variables son significativas con una  $p < 0,05$ , por lo tanto, aceptamos la hipótesis.

**SEGUNDA:** Las características socio demográficas relacionados con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa son: un 53,04% el paciente tiene 31 a 49 años ( $ns=0,000$ ), un 59,13% tiene trabajo independiente ( $ns=0,000$ ), un 34,78% tiene nivel educativo en secundaria ( $ns=0,000$ ), un 40,43% tiene tres a más hijos ( $ns=0,000$ ), todas las variables son significativas con una  $p < 0,05$ , por lo tanto, aceptamos la hipótesis.

**TERCERA:** Los antecedentes clínicos de la paciente relacionados con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino, hospital regional Honorio Delgado en pacientes de Arequipa son: un 76,52% no tiene cirugía uterina previa ( $ns=0,000$ ), un 86,52% no presenta salpingoclasia bilateral ( $ns=0,000$ ), un 56,09% no presenta dismenorrea ( $ns=0,001$ ), un 66,09% no presenta ninguna enfermedad no transmisible ( $ns=0,000$ ), un 56,52% si usa anticonceptivos orales combinados ( $ns=0,000$ ), un 53,04% tiene un IMC normal ( $ns=0,000$ ), un 66,52% es multigesta ( $ns=0,000$ ), un 96,52% no tiene ningún habito toxico ( $ns=0,013$ ), todas las variables son significativas con una  $p < 0,05$ , por lo tanto, aceptamos la hipótesis.



**CUARTA:** Los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino más frecuentes en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa son el 36,52% presentan pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico, el 20,00% presenta sangrado y hemorragia uterina anormal Sangrado y hemorragia uterina anormal, el 16,09% presenta adenomiosis, el 13,48% presenta endometriosis ovárica, el 10,43% presenta miomatosis uterina y tumores ováricos, el 3,48% presenta otros hallazgos histopatológicos.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al director del hospital regional Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa coordinar actividades propias con los tecnólogos médicos del área de radiología, además de coordinar con los responsables del equipo de las demás estrategias sanitarias de salud con atención a la mujer, para identificar los factores de riesgo relacionados con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes, considerado a cualquier sangrado uterino que se presenta por periodos largos, para ser evaluadas con el especialista medico gineco obstetra para descartar algún problema de salud en las mujeres, para descartar cáncer endometrial, alguna infección, aborto en curso o cualquier otro problema de salud en la mujer.

**SEGUNDA:** Se recomienda al jefe del servicio de consultorio externo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en coordinación con los profesionales de tecnología médica, realicen un análisis conjunto y detallado de las características sociodemográficas asociadas a los hallazgos histopatológicos en pacientes con sangrado uterino. Entre estos hallazgos destacan alteraciones como la hiperplasia endometrial, que implica una proliferación glandular con cambios en tamaño y forma, así como otras lesiones con distinto potencial maligno, tales como la hiperplasia simple, compleja, con o sin atipia. Estas condiciones representan un riesgo latente para la salud ginecológica de las mujeres. Por ello, es fundamental implementar estrategias de prevención y diagnóstico precoz, que permitan intervenir de manera oportuna y coordinar acciones médicas que contribuyan



a descartar o tratar afecciones que puedan evolucionar hacia patologías más graves.

**TERCERA:** A los responsables de las estrategias de materno perinatal y consultorios de gineco obstetricia médicos gineco obstetras, médicos cirujanos y profesionales tecnólogos médicos del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa, deberán realizar un análisis de los antecedentes clínicos de la paciente relacionados con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino, considerando el incremento en la población femenina sobre problemas de las hiperplasias tanto como simples o complejas que pudieran desencadenar sangrados a nivel uterino, además de identificar los factores de riesgo considerado como un problema de salud pública en el mundo asociado a un incremento de hasta cinco veces mayor.

**CUARTA:** Se recomienda a los responsables de las estrategias materno perinatales y a los profesionales de gineco obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, realizar un diagnóstico oportuno de los hallazgos histopatológicos más frecuentes en pacientes con sangrado uterino. Entre ellos destacan los pólipos endometriales, el síndrome de ovario poliquístico, el sangrado uterino anormal, la adenomiosis, la endometriosis ovárica, la miomatosis uterina y los tumores ováricos. Ello permitirá mejorar la detección temprana y el manejo integral de estas patologías.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayala PF, Rodriguez HM, Izaguirre LH, Ayala PR, Quiñones VL, Ayala MD, et al. Sangrado uterino anormal en la postmenopausia: diagnóstico y manejo. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2016; 15(1).
2. Balbuena N. Características clínicas epidemiológicas que se presentan en pacientes diagnosticados de hemorragia uterina anormal en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco LaHoz. Tesis. Universidad Privada San Juan Bautista.
3. Barrantes PE. Hallazgos histopatológicos en pacientes con Hemorragia Uterina Anormal atendidas en el Hospital II EsSalud Pucallpa durante el periodo 2014 al 2018. Tesis. Pucallpa: Universidad Nacional De Ucayali.
4. Soto A. Relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del quinto año de secundaria de la institución educativa Juana Cervantes de Bolognesi. Tesis. Universidad Católica de Santa María.
5. Llerena M. Cuidado enfermero en paciente post operado de histerectomía abdominal total. Hospital Aplao. Tesis. Aplao.
6. Petridou E BMDNKPDESETD. Leptina e índice de masa corporal en relación con el riesgo de cáncer de endometrio. Ann Nutr Metab. 2002;46(3-4):147-51. doi: 10.1159/000063081. PMID: 12169858..
7. Carreras R MG. Obesidad y cáncer de endometrio. Med Clínica. 2012; 128.



8. Sepúlveda OAB RL. Hiperplasia endometrial y criterios ecográficos: reporte de caso y revisión de la literatura. *Med UPB.Medicina UPB*, 37(2), 149-153. <https://doi.org/10.18566/medupb.v37n2.a09>. 2019.
9. Velasco RDE. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia. 2022.
10. Perera BOM MPTT. Caracterización de la hiperplasia endometrial en el Hospital Ginecobstétrico Docente "Profesor Eusebio Hernández". *Rev Cuba Obstet Ginecol*. 2016.
11. Romo AC CM. Correlación entre el diagnóstico clínico de un sangrado uterino anormal y el resultado anatomopatológico. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2020. 2020.
12. Suárez EJ PLdCMH. Concordancia entre histeroscopia e histopatología en pacientes con sangrado uterino anormal. *Horiz Sanit*. 2019. 2019.
13. Kinkel K ASRC. Enfermedades benignas del útero. Enfermedades del abdomen y la pelvis 2018-2021: diagnóstico por imágenes - Libro IDKD. Cham (CH): Springer. 2021.
14. Valenzuela IHA FMLZ. Correlación entre hallazgos histeroscópicos y reportes histopatológicos en pacientes con sangrado uterino anormal. *Ginecol Obstet México*. 2017;85(11):748-54. [10.24245/gom.v85i10.1590](https://doi.org/10.24245/gom.v85i10.1590). 2018.
15. Chapagain S DG. Clinical and Histopathological Presentation of Abnormal Uterine Bleeding in Perimenopausal Women in Tertiary Center of Nepal. *J Nepal Health Res Counc*. 2020. 2020.



16. R F. Hemorragia uterina anormal orgánica. Revista Nacional de Itaguá. 2012;4(2):15-22. Sangrado uterino anormal en etapa reproductiva Dra. Nancy Chacón Campos. 2012.
17. Parra J ÁCMS. Actualización sobre el sangrado menstrual abundante. Revista oficial de la sociedad española de ginecología y obstetricia. 63(2):68-80. Recuperado a partir de: <https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n2/RC-sangra>. 2020.
18. Sun Y WYMLWJBW. Prevalence of abnormal uterine bleeding according to new International Federation of Gynecology and Obstetrics classification in Chinese women of reproductive age: A cross-sectional study. Medicine.97(1):14-57. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30075511/>. 2018.
19. Gálvez J. Prevalencia de la etiología de la hemorragia uterina anormal y su relación con la intensidad y cronicidad del sangrado, en mujeres adultas evaluadas en el Hospital Regional Puebla. Tesis. Heroica Puebla de Zaragoza.
20. Chacón N, Pizarro M, Guerrero C. Sangrado uterino anormal en etapa reproductiva. 2022; 7(5).
21. Chávez M, Arvizu J, Espinosa LE. Prevalencia de adenomiosis en pacientes postemporadas de histerectomía con diagnóstico de sangrado uterino anormal. Acta médica Grupo Ángeles. 2022; 20(1).
22. Forestieri O, Forestieri L. Sangrado uterino anormal. Universidad Nacional de La Plata (UNLP).
23. Gavilán J, Paraguay. Hallazgos histopatológicos en sangrado uterino anormal en pacientes posmenopáusicas del Hospital de Clínicas. 2021; 5(2).



24. Pérez M, PJC. R. Cáncer de endometrio: una actualización en el diagnóstico y tratamiento; revisión de la literatura. Barranquilla: Universidad Libre Seccional Barranquilla. 2019.
25. CE. C. Castillo CE. (Trujillo-2021) Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia. 2021.
26. Cruz MEP, etal. FE. La hemorragia uterina anormal (HUA) es un signo y síntoma clínico frecuente en el consultorio de ginecología, manifestándose en cualquier etapa de la vida de la mujer. 2020.
27. Ávila J CE. Características epidemiológicas, clínicas y anatomopatológicas de pacientes en edad reproductiva con sangrado uterino anormal secundario patología endometrial atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo. 2019.
28. Panca SPLA. Factores asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Tesis. Arequipa.
29. Paredes M. Características clínico epidemiológicas del aborto y sus variantes en el Hospital Goyeneche, años 2020 – 2021. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
30. Carita S. Factores socioculturales que determinan el retraso del diagnóstico oportuno en pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche – Arequipa. Tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.
31. Hernández R,FC&BP. Metodología de la Investigación. México. 2017.
32. Hoffman B. Williams ginecología: Tercera edición. 2017.



33. Pérez L. Hemorragia uterina anormal en perimenopausia y posmenopausia. 2020.
34. Barrantes E. Hallazgos histopatológicos en pacientes con hemorragia uterina anormal atendidas en el hospital II EsSalud Pucallpa. Tesis. Universidad Nacional de Ucayali.
35. Ávila J, Cotrina E. Características epidemiológicas, clínicas y anatomopatológicas de pacientes en edad reproductiva con sangrado uterino anormal secundario patología endometrial atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo. Tesis. Cajatambo Lima.
36. Zurita G BE. Sangrado uterino anormal de origen no anatómico en mujeres en edades entre 15 a 50 años. Universidad Católica de Ecuador. 2017. 2017.
37. L. G. Sangrado uterino anormal: ¿Es la iatrogenia más frecuente de lo que comúnmente conocemos? *Endocrinología Ginecológica*. 2020;26(4):7-16. Recuperado a partir de: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253123/26\\_4-8-17.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253123/26_4-8-17.pdf). 2020.
38. C. A. Leiomiomas uterinos e infertilidad. Sección de biología de la Universidad de la Laguna. 2019;1(1):1:27. Recuperado a partir de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15752/Leiomiomas%20uterinos%20e%20infertilidad.pdf?sequence=1>. 2019.
39. Brun J FSPLFH. Adenomiosis: tratamiento. *EMC- Ginecología- Obstetricia*.51(3):1-10. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X1572833>. 2015.



40. Viguera A EJ. Pólipos endometriales: Actualización en diagnóstico y tratamiento. Rev Chilena de Obstetricia y Ginecología;81(2):152-158. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000200012>. 2016.
41. Sepúlveda J SA. Sangrado uterino anormal y PALM COEIN. Revista de ginecología y obstetricia México. 88(1):59-67. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom201j.pdf>. 2020.



# ANEXOS



**Anexo 01**  
**Matriz de consistencia**

TITULO: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN SANGRADO UTERINO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p><b>GENERAL:</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b> ¿Cuáles son las características socio demográficas relacionados con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa? ¿Cuáles son los antecedentes clínicos de la paciente relacionados con</p>	<p><b>GENERAL:</b> Analizar los factores de riesgo relacionados con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024.</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b> Describir las características socio demográficas relacionados con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa. Estudiar los antecedentes clínicos de la paciente relacionados con</p>	<p><b>GENERAL:</b> Los factores de riesgo relacionados con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024 son: las características socio demográficas y los antecedentes clínicos de la paciente.</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b> Las características socio demográficas relacionados con los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa son: la edad de las pacientes, la ocupación, el nivel educativo. Los antecedentes clínicos de la paciente relacionados con los hallazgos histopatológicos</p>	<p>Variable 1: 1. Factores de riesgo</p>	<p>1.1. Características socio demográficas</p> <p>1.2. Antecedentes clínicos de la paciente</p>	<p>1.1.1. Edad de la paciente</p> <p>1.1.2. Ocupación</p> <p>1.1.3. Nivel educativo</p> <p>1.1.4. Número de hijos</p> <p>1.2.1. Cirugía uterina previa</p> <p>1.2.2. Salpingoclasia bilateral</p> <p>1.2.3. Dismenorrea</p> <p>1.2.4. Enfermedades no trasmisibles</p> <p>1.2.5. Uso de anticonceptivos orales combinados</p> <p>1.2.6. IMC</p>	<p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Tipo de investigación: De tipo básico, relacional, descriptiva, trasversal.</p> <p>Técnica de estudio: Análisis documental Entrevista y observacional</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos Ficha de observación. Guía de entrevista</p>



<p>los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino, hospital regional Honorio Delgado en pacientes de Arequipa? ¿Cuáles son los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino más frecuentes en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa?</p>	<p>los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino, hospital regional Honorio Delgado en pacientes de Arequipa. Describir los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino más frecuentes en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa.</p>	<p>en sangrado uterino, hospital regional Honorio Delgado en pacientes de Arequipa son: la cirugía uterina previa, salpingoclasia bilateral, dismenorrea, enfermedades no transmisibles, menarca, uso de anticonceptivos, IMC, gestación. Los hallazgos histopatológicos en sangrado uterino más frecuentes en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa son los pólipos endometriales, la adenomiosis en más del 50% de pacientes.</p>	<p>Variable 2: 2. Hallazgos histopatológicos en Sangrado uterino</p>	<p>Pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico Miomatosis uterina y tumores ováricos Adenomiosis Endometriosis ovárica Sangrado uterino y hemorragia uterina anormal Otros</p>	<p>1.2.7. Gestación 1.2.8. Hábitos tóxicos</p>	
--	--	---	--	--	--	--



Anexo 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: \_\_\_\_\_ mediante el presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación cuyo título es:

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN SANGRADO UTERINO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024**

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto a la información brindada, he sido informada (o) del propósito de la misma.

Siendo en fecha de \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

.....

Firma de la participante:

Nombres

DNI



Anexo 03

GUÍA DE ENTREVISTA

**1. FACTORES DE RIESGO**

**1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS**

**1.1.1. Edad de la paciente**

- a. Menor a 30 años
- b. De 31 a 49 años
- c. 50 a más años

**1.1.2. Ocupación**

- a. Ama de casa
- b. Trabajo independiente
- c. Trabajo dependiente

**1.1.3. Nivel educativo**

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior técnica
- d. Superior universitaria

**1.1.4. Número de hijos**

- a. Uno
- b. Dos
- c. Tres a mas

**1.2. ANTECEDENTES CLÍNICOS DE LA PACIENTE.**

**1.2.1. Cirugía uterina previa**

- a. No
- b. Si

**1.2.2. Salpingoclasia bilateral**

- a. No
- b. Si

**1.2.3. Dismenorrea**

- a. No
- b. Si

**1.2.4. Enfermedades no trasmisibles**



- a. Ninguna
- b. Diabetes mellitus
- c. Hipertensión arterial
- d. OTRAS: .....

### **1.2.5. Uso de anticonceptivos orales combinados**

- a. No
- b. Si

### **1.2.6. IMC**

- a. Normal
- b. Sobre peso
- c. Obesidad

### **1.2.7. Gestación**

- a. No multigesta
- b. Multigesta

### **1.2.8. Hábitos tóxicos**

- a. Ninguno
- b. Alcoholismo
- c. Tabaquismo
- d. Otras drogas



## ANEXO 04

### Guía de observación

#### 2. HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN SANGRADO UTERINO

- a. Pólipos endometriales y síndrome de ovario poliquístico
- b. Miomatosis uterina y tumores ováricos
- c. Adenomiosis
- d. Endometriosis ovárica
- e. Sangrado uterino y hemorragia uterina anormal
- f. Otros



ANEXO 05  
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Corimanya Soria Abigail
- 1.2. Grado académico: Especialista en Enfermería en gineco-obstetricia
- 1.3. Profesión: Enfermería
- 1.4. Institución donde labora: H.B.H.D.E
- 1.5. Cargo que desempeña: Enfermera asistencial en ginecología

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Mal	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL (Ptos.)					4	25
SUMATORIA TOTAL (Ptos.)						29

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa (Ptos.) 29
- 3.2. Opinión:  
FAVORABLE X Si DEBE MEJORAR -  
NO FAVORABLE -
- 3.3. Observaciones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Arequipa 12 de octubre del 2024.

  
 Lic. Abigail Corimanya Soria  
 ENFERMERA  
 C.E.P. 082134  
 Firma del experto  
 DNI del experto  
 44079517



## ANEXO 06

### Ficha de Recolección de Datos

#### Hallazgos Histopatológicos con Sangrado Uterino en Pacientes de Ginecología - Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2024.

Código: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### B. Hallazgos histopatológicos en Sangrado uterino

##### 1. Antecedentes Clínicos

Ciclo menstrual: Regular( ) Irregular( ) Oligomenorrea( ) Polimenorrea( ) Otros( )

Cirugía ginecológica previa: No( ) Sí( ) Tipo: \_\_\_\_\_

Antecedentes patológicos: Obesidad( ) DM( ) Hipotiroidismo( ) SOP( ) Otros( )

Uso de anticonceptivos hormonales: Sí( ) No( )

##### 2. Características del Sangrado Uterino

Tipo: SUA( ) Intermenstrual( ) Poscoital( ) Posmenopáusico( )

Duración: <7 días( ) 7–14 días( ) >14 días( )

Cantidad: Escaso( ) Moderado( ) Abundante( )

Síntomas asociados: Dolor pélvico( ) Otros( ) Ninguno( )

##### 3. Hallazgos Clínicos / Ecográficos

Útero: Normal( ) Miomatosis( ) Adenomiosis( ) Engrosamiento endometrial( )

Ovarios: Normales( ) SOP( ) Tumor ovárico( ) Endometrioma( )

Cavidad endometrial: Normal( ) Pólipo( ) Lesión ocupante( )

##### 4. Hallazgos Histopatológicos

Pólipo endometrial( )

Hiperplasia endometrial: Simple( ) Compleja( ) Con atipia( ) Sin atipia( )

Miomatosis uterina( )

Adenomiosis( )

Endometriosis ovárica( )

Tumor ovárico( ) Tipo: \_\_\_\_\_

Otros( )

##### 5. Resultado Final

Diagnóstico histopatológico asociado al sangrado uterino: Sí( ) No( )

Observaciones: \_\_\_\_\_



### BASE DE DATOS

sangrado uterino.sav [ConjuntoDatos1] - 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	edadd	Numérico	8	0	edad del paciente	{1, menor a 30 años}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
2	ocupacion	Numérico	8	0	ocupacion	{1, ama de casa}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
3	educativo	Numérico	8	0	nivel educativo	{1, primaria}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
4	hijos	Numérico	8	0	numero de hijos	{0, ninguno}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
5	cirugias	Numérico	8	0	cirugia uterina previa	{1, no}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
6	salpingoclasia	Numérico	8	0	salpingoclasia bilateral	{1, no}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
7	dismenorre	Numérico	8	0	dismenorrea	{1, no}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
8	enfermedad	Numérico	8	0	enfermedad es no trasmisibles	{1, ninguna}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
9	anticoncepti...	Numérico	8	0	uso de anticonceptivos orale...	{1, no}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
10	IMC	Numérico	8	0	IMC	{1, normal}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
11	gestacion	Numérico	8	0	gestacion	{0, nulipara}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
12	toxicos	Numérico	8	0	habitos toxicos	{1, ninguno}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
13	sangrado	Numérico	8	0	sangrado uterino	{1, polipos endometriales y si...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
14											



sangrado uterino.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

10 : dismenorre 2 Vis

	edadd	ocupacion	educativo	hijos	cirugias	salpingoclasia	dismenorre	enfermedad	anticonceptivos	IMC	gestacion	toxicos	sangrado
1	3	1	4	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1
2	3	1	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
3	3	1	4	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1
4	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1
5	3	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
6	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
7	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1
8	3	2	3	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1
9	3	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1
10	2	1	2	3	2	2	2	2	1	3	2	1	1
11	3	2	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
12	3	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1
13	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1
14	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
15	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
16	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1
17	1	2	3	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1
18	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1
19	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1
20	1	2	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
21	3	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1
22	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1
23	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
24	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
25	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1
26	1	2	3	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1
27	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1
28	2	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1
29	1	2	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
30	3	1	3	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1
31	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1
32	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
33	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
34	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1
35	2	2	3	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1
36	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1

Vista de datos Vista de variables



IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

20 : salpingoclasia 1

	edadd	ocupacion	educativo	hijos	cirugias	salpingoclasia	dismenore	enfermedad	anticonceptivos	IMC	gestacion	toxicos	sangrado
34	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1
35	2	2	3	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1
36	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1
37	2	1	1	3	2	2	2	2	1	3	2	1	1
38	1	2	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
39	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1
40	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1
41	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
42	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
43	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1
44	1	2	3	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1
45	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1
46	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	1	1
47	1	2	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
48	3	1	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1
49	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1
50	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1
51	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
52	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1
53	2	2	3	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1
54	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1
55	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
56	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	1	1
57	1	2	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
58	3	2	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1
59	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1
60	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
61	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
62	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1
63	1	2	3	0	1	1	2	1	1	2	0	1	1
64	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1
65	2	1	1	3	2	2	2	2	1	3	2	1	1
66	1	2	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
67	3	2	1	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1
68	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1
69	2	3	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables



IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

57 : salpingoclasia 1

	edadd	ocupacion	educativo	hijos	cirugias	salpingoclasia	dismenore	enfermedad	anticonceptivos	IMC	gestacion	toxicos	sangrado
67	3	2	1	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1
68	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1
69	2	3	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
70	3	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2	1	1
71	2	3	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
72	3	1	3	3	1	1	1	3	1	2	2	1	1
73	2	3	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
74	3	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2	1	1
75	2	3	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
76	3	1	2	3	1	1	1	3	1	2	2	1	1
77	2	3	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
78	3	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2	1	1
79	2	3	4	1	2	1	2	1	2	3	1	1	1
80	3	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2	1	1
81	2	3	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
82	3	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2	1	1
83	2	3	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
84	3	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2	1	1
85	3	1	1	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2
86	2	2	2	3	2	1	1	3	2	3	2	1	2
87	3	1	2	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2
88	2	2	2	3	2	1	1	3	2	3	2	1	2
89	3	1	1	3	1	2	1	3	2	2	2	1	2
90	2	2	3	3	2	1	1	3	2	3	2	1	2
91	3	2	1	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2
92	3	2	3	3	2	1	1	3	2	3	2	1	2
93	3	1	1	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2
94	2	2	2	3	2	1	1	3	2	3	2	1	2
95	3	2	1	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2
96	2	2	2	3	2	1	1	3	2	3	2	1	2
97	3	2	1	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2
98	2	2	3	3	2	1	1	3	2	3	2	1	2
99	3	2	1	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2
100	2	2	2	3	2	1	1	3	2	3	2	1	2
101	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2
102	2	1	2	3	1	2	2	2	2	3	2	1	2

Vista de datos Vista de variables



IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

83 : anticonceptivos 2

	edadd	ocupacion	educativo	hijos	cirugias	salpingoclasia	dismenore	enfermedad	anticonceptivos	IMC	gestacion	toxicos	sangrado
100	2	2	2	3	2	1	1	3	2	3	2	1	2
101	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2
102	2	1	2	3	1	2	2	2	2	3	2	1	2
103	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2
104	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2
105	3	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2
106	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2
107	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2
108	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2
109	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3
110	2	2	2	0	1	1	2	1	2	1	0	1	3
111	3	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2	1	3
112	2	2	1	3	2	2	1	2	1	3	2	1	3
113	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3
114	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	3
115	2	2	2	0	1	1	2	1	2	1	0	1	3
116	3	2	1	3	1	1	1	3	1	2	2	1	3
117	2	2	1	3	2	2	1	2	1	3	2	1	3
118	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3
119	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	3
120	2	2	2	0	1	1	2	1	2	1	0	1	3
121	3	2	1	3	1	1	1	3	1	2	2	1	3
122	2	2	1	3	2	2	1	2	1	3	2	1	3
123	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3
124	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3
125	2	2	2	0	1	1	2	1	2	1	0	1	3
126	3	2	3	3	1	1	1	3	1	2	2	1	3
127	2	2	1	3	2	2	1	2	1	3	2	1	3
128	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3
129	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	3
130	2	2	2	0	1	1	2	1	2	1	0	1	3
131	3	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2	1	3
132	2	2	1	3	2	2	1	2	1	3	2	1	3
133	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3
134	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3
135	2	2	2	0	1	1	2	1	2	1	0	1	3

Vista de datos Vista de variables



IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

123 : dismenorre 1

	edadd	ocupacion	educativo	hijos	cirugias	salpingoclasia	dismenorre	enfermedad	anticonceptivos	IMC	gestacion	toxicos	sangrado
133	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3
134	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3
135	2	2	2	0	1	1	2	1	2	1	0	1	3
136	3	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2	1	3
137	2	2	1	3	2	2	1	2	1	3	2	1	3
138	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3
139	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	3
140	2	2	2	0	1	1	2	1	2	1	0	1	3
141	3	1	3	3	1	1	1	3	1	2	2	1	3
142	2	2	1	3	2	2	1	2	1	3	2	1	3
143	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3
144	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3
145	2	2	2	0	1	1	2	1	2	2	0	1	3
146	3	2	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1	4
147	1	2	3	0	1	1	2	1	1	1	0	1	4
148	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	4
149	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4
150	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	4
151	3	1	3	3	1	1	1	2	1	2	2	1	4
152	1	2	3	0	1	1	2	1	1	1	0	1	4
153	2	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	4
154	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4
155	3	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1	4
156	1	2	3	0	1	1	2	1	1	1	0	1	4
157	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	4
158	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	4
159	3	2	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1	4
160	3	2	3	0	1	1	2	1	1	1	0	1	4
161	2	2	3	2	1	1	2	1	2	3	2	1	4
162	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4
163	3	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1	4
164	3	2	3	0	1	1	2	1	1	1	0	1	4
165	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	4
166	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4
167	3	1	3	3	1	1	1	2	1	2	2	1	4
168	3	2	3	0	1	1	2	1	1	1	0	1	4

Vista de datos Vista de variables



sangrado uterino.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

153 : enfermedad 1 Vis

	edadd	ocupacion	educativo	hijos	cirugias	salpingoclasia	dismenore	enfermedad	anticoncepcion	IMC	gestacion	toxicos	sangrado
166	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4
167	3	1	3	3	1	1	1	2	1	2	2	1	4
168	3	2	3	0	1	1	2	1	1	1	0	1	4
169	2	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	4
170	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4
171	3	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1	4
172	3	2	3	0	1	1	2	1	1	1	0	1	4
173	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	4
174	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4
175	3	2	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1	4
176	3	2	3	0	1	1	2	1	1	1	0	1	4
177	2	3	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	5
178	3	2	1	3	1	1	1	4	1	2	2	1	5
179	2	3	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	5
180	3	2	3	3	1	1	1	4	1	2	2	1	5
181	2	3	4	1	2	1	2	1	2	3	1	1	5
182	3	2	2	3	1	1	1	4	1	1	2	1	5
183	2	3	4	1	2	1	2	1	2	2	1	1	5
184	3	2	2	3	1	1	1	4	1	2	2	1	5
185	2	3	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	5
186	3	2	1	3	1	1	1	4	1	1	2	1	5
187	2	3	4	1	2	1	2	1	2	2	1	1	5
188	3	1	1	3	1	1	1	4	1	1	2	1	5
189	2	3	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	5
190	3	1	1	3	1	1	1	4	1	1	2	1	5
191	2	3	4	1	2	1	2	1	2	2	1	1	5
192	3	1	1	3	1	1	1	4	1	2	2	1	5
193	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5
194	2	1	2	3	1	1	1	3	1	1	2	1	5
195	2	2	3	1	1	1	2	1	2	2	2	1	5
196	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	5
197	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5
198	2	1	2	3	1	1	1	3	1	3	2	1	5
199	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	5
200	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	5
201	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5



sangrado uterino.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

187 : enfermedad 1

	edad	ocupacion	educativo	hijos	cirugias	salpingoclasia	dismenore	enfermedad	anticonceptivos	IMC	gestacion	toxicos	sangrado
199	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	5
200	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	5
201	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5
202	2	1	2	3	1	1	1	3	1	1	2	1	5
203	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	5
204	3	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	5
205	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5
206	2	1	2	3	1	1	1	3	1	2	2	1	5
207	2	2	3	1	1	1	2	1	2	3	2	1	5
208	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	5
209	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5
210	2	1	2	3	1	1	1	3	1	3	2	1	5
211	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	5
212	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	5
213	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5
214	2	1	2	3	1	1	1	3	1	1	2	1	5
215	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	5
216	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	5
217	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5
218	2	1	2	3	1	1	1	3	1	3	2	1	5
219	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	5
220	3	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	5
221	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	5
222	2	1	2	3	1	1	1	3	1	1	2	1	5
223	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	6
224	2	2	3	0	1	1	1	1	1	3	0	1	6
225	1	3	3	0	1	1	1	1	1	3	0	1	6
226	1	3	3	0	1	1	1	1	1	3	0	1	6
227	1	3	3	0	1	1	1	1	1	3	0	1	6
228	1	3	3	0	1	1	1	1	1	3	0	1	6
229	1	3	3	0	1	1	1	1	1	3	0	1	6
230	1	3	3	0	1	1	1	1	1	3	0	1	6
231													
232													
233													
234													

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 13/01/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: AQUELINA SOLANO CHECAHUIRE

Dirección: Urb Nueva Alborada E-4 Arequipa

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 42958477

Teléfono: 988004344 email: yaquisolano17@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: POSGRADO

Escuela Profesional o Mención: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Título o Grado Académico a optar: ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Asesor: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [ ] Tesis [ ] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [X]

Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN SANGRADO UTERINO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores, riesgo, hallazgos histopatológicos, sangrado uterino.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

2

1 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, entré otros relacionados.

2 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  Titulo  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: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG10

Firma de Autor



huella digital

13 de enero del 2026

Fecha