



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



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TORSIÓN DE QUISTE  
DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. LUDWING GARY ESPINOZA CHIPANA**

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

JULIACA – PERÚ

2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TORSIÓN DE QUISTE  
DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. LUDWING GARY ESPINOZA CHIPANA**

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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

**PRESIDENTE**

:

  
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**ASESOR DE TESIS**

:

  
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

MEDICINA HUMANA - P09



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 987 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 28 de octubre del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 2025 – 10304 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

**CONSIDERANDO:**

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

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

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller: **ESPINOZA CHIPANA LUDWING GARY** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- \* **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- \* **1er. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
  
- \* **Asesor (a)** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

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

**DIA** : **VERNES 31 DE OCTUBRE DEL 2025**  
**HORA** : **12:00 HORAS**  
**LOCAL** : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

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

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

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



**DISTRIBUCIÓN:**  
 - Jurados (3)  
 - Interesado (1)  
 - Asesor de Tesis (1)  
 - Archivo FCS 2025(1)



## RESOLUCIÓN DECANAL N° 752 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 17 de Setiembre del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 8052-2025 de fecha 15 de setiembre del 2025, presentado por el Bach. el (a) **ESPINOZA CHIPANA LUDWING GARY**, quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Medicina Humana

**CONSIDERANDO;**

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

- \* **Presidente** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**
- \* **1er. Miembro** : M.Sc. **MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- \* **2do. Miembro** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. **MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-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 Facultad de Ciencias de la Salud; así mismo fue aprobado para su ejecución del informe Final con Resolución N° 273 -2025-D FCS-UANCV -J conducente para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.-** APROBAR, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN.**, del Tema: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** presentado por el (la) Bach. **ESPINOZA CHIPANA LUDWING GARY** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

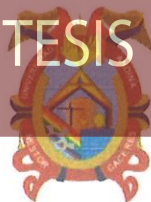
- \* **ARTICULO SEGUNDO.-** RATIFICAR como **ASESOR (a)** a la **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

\* **ARTICULO SEGUNDO.-** DISPONER que la Decana de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Cumplíese

Distribución: Decanato, MH Archivo.



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 273 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 07 de mayo del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 023 -2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 05 de mayo de la E.P. de Medicina Humana a folio 000081;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **ESPINOZA CHIPANA LUDWING GARY** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

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

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- \* **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Resolución N° 023 -2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

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

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **ESPINOZA CHIPANA LUDWING GARY**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado : **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

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

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

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



**Distribución:** Decanato, EP Medicina Humana a Secretaria Académica, Archivo.



# 11% 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

- 7% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 11% 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

<b>Título de la tesis</b>	
<b>FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	LUDWING GARY ESPINOZA CHIPANA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71981636
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-1916-2324">https://orcid.org/0009-0007-1916-2324</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4252-5265">https://orcid.org/0000-0002-4252-5265</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129



<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA – P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Edificio:</b> HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> Juliaca            Av. Huancané  <b>Coordenadas</b>  <b>Latitud:</b> 15° 48' 16"  <b>Longitud.</b> 70° 12' 01"  <b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1SdaiS14IEI-Eo5bhHjtjXhfnnt0g5R8&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1SdaiS14IEI-Eo5bhHjtjXhfnnt0g5R8&amp;usp=sharing</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2025 – Octubre 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Medicina clínica</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</a></p> <p><b>Obstetricia, Ginecología</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Figueroa*  
Dra. Mariá Concepción Figueroa Vilca  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LUDWING GARY ESPINOZA CHIPANA, identificado con DNI Nro. 71981636, en mi condición de egresado de:

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

MEDICINA HUMANA

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

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 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 17 de NOVIEMBRE del 2025



Firma del Asesor  
(obligatoria)



Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A la guía constante de Dios, por. A mis progenitores y hermano menor, por su cariño, apoyo, fortaleza y ejemplo. A mi familia, por todo el apoyo incondicional, y quienes en mi creen y alentan mi perseverancia.



## AGRADECIMIENTO

A mi Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, por mi formación académico profesional; a mi familia, los motivantes de llegar hasta aquí, al Hospital Carlos Monge Medrano, por brindar acceso documentario; a mi asesor, la orientación, compromiso y respaldo en todo paso de este trabajo de mi investigación.



## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>III</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>IV</b>
<b>ÍNDICE GENERAL .....</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>X</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>XI</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>XIV</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>XV</b>
<b>    CAPÍTULO I ASPECTOS GENERALES.....</b>	<b>1</b>
<b>    1.1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1.1. Exposición de la situación problemática a nivel internacional, nacional y local.....	1
1.1.2. Formulación del planteamiento del problema.....	3
<b>    1.2.    JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>4</b>
1.2.1. Justificación teórica.....	4
1.2.2. Justificación práctica .....	4
1.2.3. Justificación metodológica .....	5
<b>    1.3.    OBJETIVOS .....</b>	<b>5</b>
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivos específicos .....	5
<b>    1.4.    HIPÓTESIS.....</b>	<b>6</b>



<b>1.5. VARIABLES .....</b>	<b>6</b>
<b>1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO REFERENCIAL .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>8</b>
2.1.1. A nivel internacional .....	8
2.1.2. A nivel nacional .....	12
2.1.3. A nivel regional.....	15
<b>2.2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
2.2.1. Quiste ovárico .....	19
2.2.2. Tipos .....	19
2.2.3. Causas .....	19
2.2.4. Torsión ovárica.....	19
2.2.5. Epidemiología .....	20
2.2.6. Fisiopatología.....	21
2.2.7. Perfil clínico.....	21
2.2.8. Diagnóstico .....	22
2.2.9. Ultrasonido .....	22
2.2.10. Tratamiento .....	23
2.2.11. Factores de riesgo .....	24
2.2.12. Factores Sociodemográficos.....	24
2.2.13. Valoración clínica .....	26



2.2.14. Historia clínica .....	26
2.2.15. Pruebas complementarias .....	26
2.2.16. Síntomas de quistes ováricos .....	27
2.2.17. Ciclo menstrual .....	27
2.2.18. Anticoncepción .....	27
2.2.19. Índice de masa corporal .....	28
2.2.20. Comorbilidad .....	28
2.2.21. Quiste de ovario previo .....	28
2.2.22. Endometriosis .....	28
2.2.23. Torsión de quiste ovárico .....	28
2.2.24. Quiste dermoide .....	30
2.2.25. Quiste paraovárico .....	30
2.2.26. Quiste gigante .....	31
<b>2.3. MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>33</b>
2.3.1. Asociadas.....	33
2.3.2. Factores de riesgo .....	33
2.3.3. Pacientes .....	33
2.3.4. Torsión de quiste de ovario .....	33
<b>CAPÍTULO III PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
.....	<b>34</b>
<b>3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....</b>	<b>34</b>



<b>3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> .....	<b>35</b>
<b>3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>35</b>
<b>3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA</b> .....	<b>35</b>
3.4.1. Población: .....	35
3.4.2. Muestra: .....	36
<b>3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	<b>37</b>
3.5.1. Técnica:.....	37
3.5.2. Instrumentos .....	37
3.5.3. Fuentes .....	37
<b>3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS</b> .....	<b>37</b>
<b>3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS</b> .....	<b>38</b>
<b>3.8. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD</b> .....	<b>38</b>
3.8.1. Validación.....	38
3.8.2. Confiabilidad .....	38
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	<b>39</b>
<b>4.1. RESULTADOS</b> .....	<b>39</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>74</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>76</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>78</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>90</b>



<b>ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS .....</b>	<b>91</b>
<b>ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXO 3: INSTRUMENTOS.....</b>	<b>96</b>
<b>ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....</b>	<b>97</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b>	Relación entre grupo etario y torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	45
<b>Tabla 2.</b>	Relación entre la procedencia cultural y la torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	48
<b>Tabla 3.</b>	Relación entre estado civil y torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	51
<b>Tabla 4.</b>	Relación entre el ciclo menstrual y la torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	54
<b>Tabla 5.</b>	Relación entre uso métodos anticonceptivos y torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	57
<b>Tabla 6.</b>	Relación entre índice de masa corporal y la torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	60
<b>Tabla 7.</b>	Relación entre la comorbilidad y la torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	63
<b>Tabla 8.</b>	Relación entre la presencia de quiste ovárico previo y la torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	66



<b>Tabla 9.</b>	Relación entre la endometriosis y la torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	69
<b>Tabla 10.</b>	Relación entre tipo de quiste de ovario y torsión en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	72
<b>Tabla 11.</b>	Frecuencia de torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	75

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b>	Relación entre el grupo etario y la torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	46
<b>Figura 2.</b>	Relación entre la procedencia cultural y la torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	49
<b>Figura 3.</b>	Relación entre el estado civil y la torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	52
<b>Figura 4.</b>	Relación entre el ciclo menstrual y la torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	55
<b>Figura 5.</b>	Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	58



<b>Figura 6.</b>	Relación entre el índice de masa corporal y la torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	61
<b>Figura 7.</b>	Relación entre la comorbilidad y la torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	64
<b>Figura 8.</b>	Relación entre la presencia de quiste ovárico previo y la torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	67
<b>Figura 9.</b>	Relación entre la endometriosis y la torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	70
<b>Figura 10.</b>	Relación entre el tipo de quiste de ovario y la torsión en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	73
<b>Figura 11.</b>	Frecuencia de la torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	76



## Resumen

**Objetivo:** Precisar factores de riesgo vinculados a torsión anexial en féminas asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2024.

**Metodología:** Estudio de tipo básico, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional y método hipotético-deductivo, retrospectivo. Se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia, con muestra de 50 pacientes diagnosticadas con quiste de ovario.

**Resultados:** Los factores clínicos y morfológicos presentan asociación significativa con la torsión de quiste de ovario: 18,0% presentaron obesidad ( $ns=0,007$ ), 32,0% refirieron quiste ovárico previo ( $ns=0,001$ ), 28,0% tuvieron diagnóstico de quiste dermoide ( $ns=0,000$ ). En contraste, factores sociodemográficos como grupo etario ( $ns=0,282$ ), procedencia cultural ( $ns=0,315$ ) y estado civil ( $ns=0,300$ ) no mostraron significancia estadística. Asimismo, variables clínicas como ciclo menstrual ( $ns=0,139$ ), uso de anticonceptivos ( $ns=0,201$ ), comorbilidades ( $ns=0,282$ ) y endometriosis ( $ns=0,130$ ) tampoco mostraron asociación significativa.

**Conclusión:** Concluyendo que los factores de riesgo clínicos y morfológicos están significativamente asociados con la torsión de quiste de ovario en féminas asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano. En cambio, factores sociodemográficos y otras variables clínicas no muestran relación significativa con esta complicación ginecológica.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, torsión anexial, quiste de ovario.



## ABSTRACT

**Objective:** Specify factors linked with ovarian cyst torsion in females assisted at Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca in 2024. **Methodology:** A basic research study with a quantitative approach, correlational level, design, non-experimental, and hypothetical-deductive method, carried out retrospectively. A non-probabilistic convenience sampling was applied, with a sample 50 patients diagnosed with ovarian cysts. **Results:** Clinical and morphological factors showed a statistically significant association with ovarian cyst torsion: 18.0% of patients had obesity ( $p=0.007$ ), 32.0% had a history of ovarian cysts ( $p=0.001$ ), and 28.0% had dermoid cysts ( $p=0.000$ ). In contrast, sociodemographic variables such as age group ( $p=0.282$ ), cultural background ( $p=0.315$ ), and marital status ( $p=0.300$ ) were not statistically significant. Other clinical variables like menstrual cycle ( $p=0.139$ ), use of contraceptives ( $p=0.201$ ), comorbidities ( $p=0.282$ ), and endometriosis ( $p=0.130$ ) also showed no significant association. **Conclusion:** Clinical and morphological risk factors are significantly associated with ovarian cyst torsion in females treated at Carlos Monge Medrano Hospital. Conversely, sociodemographic factors and other clinical variables are not significantly related to this gynecological complication.

**Keywords:** Risk factors, ovarian torsion, ovarian cyst.



## INTRODUCCIÓN

La torsión de quiste ovárico es una de las principales emergencias ginecológicas que aquejan predominantemente féminas en edad fértil. Esta condición se produce cuando un ovario, generalmente comprometido por un quiste, rota sobre su eje vascular, generando una interrupción del flujo sanguíneo y desencadenando dolor pélvico agudo, náuseas y riesgo de necrosis tisular. En la práctica clínica, su diagnóstico suele ser un reto debido a la inespecificidad de los síntomas, lo que con frecuencia retrasa la intervención quirúrgica oportuna.

En el contexto nacional y local, particularmente en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca, observamos un aumento de incidencia de esta patología. Diversos factores clínicos, morfológicos y sociodemográficos han sido señalados como posibles determinantes del riesgo de torsión ovárica, aunque su influencia específica aún no ha sido completamente dilucidada. Por ello, la presente investigación busca identificar y analizar dichos factores en pacientes con quiste ovárico diagnosticado, con el fin de contribuir al diagnóstico precoz, manejo adecuado y prevención de complicaciones asociadas.

La tesis se estructura en cuatro capítulos: **CAPÍTULO I:** Planteamiento del problema, objetivos, hipótesis y variables. **CAPÍTULO II:** Marco teórico y conceptual. **CAPÍTULO III:** diseño metodológico, población, técnicas e instrumentos. **CAPÍTULO IV:** Resultados, análisis estadístico, conclusiones y recomendaciones.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### 1.1.1. Exposición de la situación problemática a nivel internacional, nacional y local

###### A nivel internacional

Según la Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología FLASOG, torsión anexial es una emergencia ginecológica en el mundo, poco habitual en féminas de etnia blanca, afecta a toda edad y puede ocurrir en féminas con quistes ováricos. La frecuencia a nivel mundial es del 3% y 4 %. Más habitual en féminas en sus años fértiles. 70% se diagnostican en pacientes féminas de 20 a 39 años. Los factores de riesgo: tener antecedentes de quistes ováricos, embarazo, grandes masas de tejido ovárico, tener un quiste ovárico de 5 cm o más de diámetro. Los síntomas que presenta la mujer en con quiste ovárico son: cuadro álgico pélvico repentino, sensación nauseosa y emesis, dolores cólicos discontinuos que duran días o semanas. Tratamiento: cirugía laparoscópica inmediata para confirmación diagnóstica y rescatar la trompa de Falopio y ovario, de haber tejido inviable o necrótico, se puede optar por salpingooforectomía. Prevención: Exámenes regulares pélvicos, educarse sobre la sintomatología que indica la presencia de un problema latente grave. (1)



## **A nivel nacional**

Según estadísticas del MINSA, la torsión de quiste ovárico es un relevante asunto de salud pública y una de patologías más presentes en féminas en edad fértil. Estimando que el 6% la padecen entre y féminas de edad fértil 13%, y hasta el 70% de ellas no están diagnosticadas. El predominio de torsión de quiste ovárico, es elevado en algunos grupos étnicos, mismos que suelen cursar con más complicaciones, en especial desordenes metabólicos. Efectos psicológicos y biológicos de torsión de quiste de ovario, peculiarmente los asociados con la obesidad, esquema corporal y la infecundidad, conllevan a afecciones de salud mental y al desdoro social. La sintomatología de este problema, varía de una persona a otra. Además, con el tiempo pueden cambiar y de forma asidua aparecen sin etiología clara. (2)

## **A nivel local**

Según datos de Oficina Estadística del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, las féminas son dedicadas a sus labores comerciales en su mayoría, el motivo de consulta en consultorio de ginecología por presentar este problema de torsión de quiste de ovario en un 4 %, su torsión cursa con cuadro álgico súbito agudo, con sensación nauseosa y emesis hasta en 10% de las féminas que la padecen. Se usa la ecografía transvaginal para ayudar en el diagnóstico. La cirugía laparoscópica debe inminente para la destorsión ovárica o su extirpación. El anexo, incluso, su trompa de Falopio, se rota sobre los ligamentos que lo sujetan. La torsión anexial es una de las urgencias ginecológicas más frecuentes. Es más común que la padezcan féminas en edad fértil. Por lo regular sucede cuando hay afección ovárica. Mismas que ayudan al inicio de torsión de ovario como: Cuerpo lúteo con quiste de tamaño considerable durante la gravidez, uso



de hormonas estimulantes ovulatorios (por problemas de infertilidad), incremento de volumen ovárico, por tejido tumoral benigno (que es más probable que los malignos) o quiste, una torsión anexial previa. inusualmente un ovario sano se torsiona. Niñas y las adolescentes están más predispuestas a presentar este tipo de torsión. La torsión anexial generalmente es unilateral. Usualmente, solamente el ovario se ve afectado, rara vez también se torsiona la trompa de Falopio. Pueden presentar necrosis a nivel de tejidos si interrumpen la irrigación sanguínea ovárica y/o trompas de Falopio durante demasiado tiempo, y posiblemente las trompas de Falopio se dañen y que los ovarios no funcionen normalmente. (3)

## 1.1.2. Formulación del planteamiento del problema

### Problema general

**PG.-** ¿Qué factores de riesgo están asociados a torsión de quiste de ovario en pacientes asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024?

### Problemas específicos:

**PE1.-** ¿Qué factores de riesgo sociodemográficos están asociados a torsión de quiste de ovario en pacientes asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

**PE2.-** ¿Qué factores de riesgo con valoración clínica están asociados a torsión de quiste de ovario en pacientes asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

**PE3.-** ¿Cuál de las formas clínicas del quiste ovárico se asocia a la torsión de quiste de ovario en pacientes asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?



**PE4.-** ¿Cuál es el porcentaje de presencia de torsión de quiste de ovario en pacientes asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

## **1.2. JUSTIFICACIÓN**

### **1.2.1. Justificación teórica**

Esta investigación se desarrolló considerando lo importante de prevenir la torsión de quiste ovárico en féminas en edad fértil, dado que esta complicación puede causar pérdida del ovario e infertilidad si no se trata oportunamente. La torsión ovarica ocurre cuando el ovario rota con su pedículo vascular, reduciendo la circulación sanguínea y provocando dolor pélvico repentino e intenso. Esta condición se asocia con quistes ováricos y masas anexiales. Un diagnóstico y tratamiento oportunos permiten evitar consecuencias como necrosis tisular, infecciones y pérdida de la función reproductiva. Los hallazgos de esta investigación buscan aportar información útil para los profesionales del área de ginecología del nosocomio Calcetero, con el propósito de mejorar con el abordaje clínico y educativo en las pacientes que presentan esta patología.

### **1.2.2. Justificación práctica**

La torsión anexial se constituye como una urgencia ginecológica dada por la el rote ovárico sobre su tallo. El factor principal de riesgo descrito es: presentación de una masa ovárica mayor de 5 cm de diámetro. Los síntomas más frecuentes son dolor pélvico súbito, náuseas y vómitos. El presente estudio pretende generar evidencia local que permita fortalecer la prevención y detección temprana en féminas en edad reproductiva, contribuyendo con las decisiones clínicas oportunas y a la reducción de complicaciones graves como necrosis o pérdida ovárica.



### 1.2.3. Justificación metodológica

No existe un método absoluto para ayudar con la prevención de la aparición de quistes anexiales; sin embargo, se pueden implementar medidas para su diagnóstico y tratamiento precoz. Esta investigación utilizó un diseño cuantitativo correlacional, con instrumentos validados y confiables, lo que garantiza la rigurosidad en estudio y recopilación de datos. Los hallazgos aportarán evidencia científica aplicable al contexto hospitalario, ayudando a identificar ciertos de factores de riesgo y optimizando los protocolos para su atención.

### 1.3. OBJETIVOS

#### 1.3.1. Objetivo general

**OG.** – Determinar los factores de riesgo asociados a torsión de quiste de ovario en pacientes asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca de 2024.

#### 1.3.2. Objetivos específicos

**OE1.-** Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a torsión de quiste de ovario en pacientes asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

**OE2.-** Discernir los factores de riesgo con valoración clínica asociados a torsión de quiste de ovario en pacientes asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

**OE3.-** Evaluar la distribución de las formas de torsión de quiste de ovario que están asociados a pacientes asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.



**OE4.-** Determinar el porcentaje de presencia de torsión de quiste de ovario en pacientes asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

## 1.4. HIPÓTESIS

**HG.** - Los factores de riesgo sociodemográficos y valoración clínica no están asociados a torsión de quiste de ovario en pacientes asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca de 2024.

### Hipótesis específicas

**HE1.-** Los factores de riesgo sociodemográficos edad, procedencia cultural y estado civil, no están asociados a torsión de quiste de ovario en pacientes asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.

**HE2.-** Los factores de riesgo con valoración clínica de índice de masa corporal y quiste de ovario previo se asocian a la torsión de quiste de ovario en pacientes asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

**HE3.-** La forma de quiste de ovario, dermoide, paraovárico está asociado a la torsión de quiste de ovario en pacientes asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

**HE4.-** La torsión de quiste de ovario esta parcialmente presente en pacientes asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

## 1.5. VARIABLES

**VARIABLE1:** Factores de riesgo.

**VARIABLE 2:** Torsión de quiste de ovario.

## 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
1. Factores de riesgo.	1.1. Sociodemográficos	1.1.1 Edad	a.- 16 a 29 años b.- 30 a 39 años c.- 40 a 49 años	Ordinal
		1.1.2 Procedencia cultural	a.- Quechua b.- Aimara c.- Mestizo	
		1.1.3 Estado civil	a.- Soltera b.- Conviviente c.- Casada	
	1.2. Valoración clínica	1.2.1 Ciclo menstrual	a.- Normal b.- Irregular	Nominal
		1.2.2 Anticoncepción	a.- Ninguna b.- Hormonal oral c.- Hormonal inyectable	
		1.2.3 Índice de masa corporal	a.- Bajo peso b.- Eutrófico c.- Sobrepeso d.- Obesidad	
		1.2.4 Comorbilidad	a.- Ninguna b.- Diabetes c.- Hipertensión	
		1.2.5 Quiste de ovario previo	a.- Si b.- No	
		1.2.6 Endometriosis	a.- Si b.- No	
	1.3 Forma clínica del quiste	1.3.1 Tipo de quiste	a.- Quiste dermoide b.- Quiste paraovárico c.- Quiste gigante	
2. Torsión de quiste de ovario	2.1 Torsión	2.1.1 Torsión presente	a.- Si b.- No	



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A nivel internacional

**Contamana**, (4) "Epidemiología descriptiva de pacientes con antecedente de torsión anexial. Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España, 2022".

Objeto: Estudiar y presentando la descripción epidemiológica de féminas con algún antecedente de torsión de quiste ovárico. Diseño del estudio: retrospectivo, observacional y descriptivo. Institución de estudio: Hospital Universitario "Doctor Peset", Valencia, España. Participantes del estudio: Fémimas con diagnóstico de torsión de quiste ovárico. Intervenciones hechas: Diagnóstico y manejo de 80 pacientes femeninas de entre 14 y 64 años en el 2022. Resultados del estudio: En 80 usuarias de; grupo etario al diagnóstico fue 30 años; 8 (12 %) fémimas con intervención quirúrgica previa por torción de quiste anexial. El ovario el derecho fue el más perjudicado; 50 (63 %) con presencia masas ováricas. Con sintomatología predominante de; cuadro algico pélvico fuerte, con un tiempo medio transcurrido de 24 a 72 horas desde el iniciadas la clínica hasta el manejo. En 18 (26 %) fémimas se efectuó laparotomía, en 43 (75 %) usando laparoscopia; en 4 (6 %) usuarias se presentó recidiva de la torsión ovárica posterior. En



conclusión: La torsión anexial se debe de tener en cuenta con toda paciente femenina que acude por emergencia con un cuadro algico abdominal agudo. Dicha patología se considera como urgencia con resolución quirúrgica, una demora en el diagnóstico y manejo puede originar la pérdida del anexo afectado. ahora, el tratamiento de elección es laparoscópico para este tipo de pacientes.

**Morris**, (5) "Torsión quística de ovario con deficiencia tisular y hemática como emergencia médica y quirúrgica Hospital Central de Madrid España, 2023". Se plantean los conceptos torsión anexial, provocan déficit hemático y tisular, constituyendo una urgencia médica con resolución quirúrgica. Presentándose en cualquier grupo etario, usualmente en el climaterio y en edad reproductiva, no usual en anexos sanos, menciona también más agentes de riesgo. Diagnosticar clínicamente es relevante; para el apoyo en el diagnóstico, se usa el ultrasonido diagnóstico convencional o Doppler color y cirugía laparoscópica habitual o video asistida. El manejo está destinado a rescatar el órgano afecto; puede efectuarse la destorción. Objeto de estudio: Exponer dos casos de torsion anexial, actualizando dicho tema. Exposición de los casos: dos usuarias en un mismo mes con abordaje en equipo básico de operación, en febrero del año 2023, los dos posts menopáusicas; con retraso en el diagnóstico y el manejo lo cual condujo a una cirugía con resección de excelente evolución. Conclusiones del estudio: se demoró con el diagnostico y manejo las dos pacientes, por ende, la inoportunidad, más la evolución fue exitosa. Destacando, que frente a un cuadro algico pélvico y masa palpable, debemos descartar ágilmente alguna probabilidad

**Ordoñez,** (6) "Signos clínicos, Doppler color y ecográficos en el diagnóstico de la torsión de pedículo de quiste de ovario, en féminas de Guayaquil Ecuador, 2022". Objeto del estudio: Estudiar los signos ecográficos, Doppler color y clínicos diagnósticos de torsión anexial, de pacientes femeninas en Guayaquil Ecuador, año 2022. Métodos de estudio: observacional prospectivo de corte transversal, incluyendo 50 féminas en un período de tres años, acudiendo, por cuadro algico pélvico agudo y presentando de quiste ovárico. El grupo etario fue entre los 19 y 60 años. Hallazgos: Comparados con los resultados de cirugía y manejo clínico: de las 50 usuarias, 20 presentaban torsión anexial; con la clásica tríada que evidenció 70 % de sensibilidad, 50 % de valor específico, 45 % de valor predictivo positivo, 67 % de valor predictivo negativo. Se evidenció una sensibilidad de 79 % como signo directo, 98 % de especificidad, 87% de valor predictivo positivo, 86% valor predictivo negativo. Doppler color muestra 100% sensibilidad, 67 % especificidad, 69% de valor predictivo positivo, 100% valor predictivo negativo. Fue variable el líquido libre en abdomen. Conclusión: del estudio: El primer paso diagnóstico es la sospecha clínica; se descarta la probabilidad de torsión con el hallazgo de color en pared quística en Doppler.

**Noriega,** (7) "Quistes de ovario con torsión pedicular en féminas adolescentes del Hospital de la Solidaridad de Cochabamba Bolivia, 2023". Los conceptos torsión quística de ovario, es una urgencia médica quirúrgica. Inicia a cualquier edad, usualmente en el climaterio, en féminas en edad fértil, en estos casos se mencionan otros factores de riesgo. La clínica diagnóstica es muy relevante; para eso tenemos el Doppler color, el ultrasonido diagnóstico convencional o la laparoscópica convencional o la asistida por video. El manejo está destinado a rescatar el órgano afecto. Objetivo del estudio: Descripción de los quistes



anexiales torcidos en adolescentes féminas del Hospital de Solidaridad de Cochabamba Bolivia en el 2023. Presentación de dos casos de quistes anexiales torcidos y actualizar dicho tema. Hallazgos: estudiando 30 féminas manejadas con un equipo básico de trabajo en 2023, 15 de ellas en periodo post menopáusico; y 15 en edad reproductiva, demorando el diagnóstico y manejo fueron lentos lo que ocasiono a cirugía de emergencia en ambos casos con buena evolución. Conclusiones: las pacientes tanto postmenopausicas como las de edad fértil, los dos casos demoran diagnosticando y manejando, por ende, inoportuno, más con evolución posterior excelente. Realizando que, ante una masa palpable algica pélvica, se debe descartar ágilmente esta probabilidad.

**Vasconzuelo,** (8) "Diagnóstico diferencial de quiste trompa y quiste de ovario, en pacientes de Puebla, México, 2023". Objetivo: Determinar el diagnóstico diferencial de quiste trompa y quiste de ovario, en pacientes de Puebla, México, 2023. Los quistes de trompa, siendo líquido seroso dentro de masas quísticas simples ubicadas en toda la trompa de Falopio, que usualmente inician en el mesosálpinx o el ligamento ancho. Hallazgos: Se estudiaron 40 pacientes con sintomatología de dolor pélvico agudo, sus edades fluctuaron entre 19 a 45 años, al ser sometidas a exámenes auxiliares, de ecografías intravaginales se encontraron que es relevante considerar la torsión anexial como un diagnóstico diferencial con la sintomatología de quiste de ovario, en féminas que presentan cuadro algico abdominal, reconociendo que 25 (60 %) presentaban torsión anexial y 15 (40%) presentaban torsión de trompa de Falopio. De acuerdo a la edad, la prioridad fue de conservar la fecundidad de la fémina, en especial aquellas en edad fértil. Conclusiones: La mayoría de los casos se intervinieron quirúrgicamente con éxito; solamente en el caso de una fémina de 19 años quien



refiere dolor hipogástrico intenso acompañado de emesis. En la laparoscopia, se halló un quiste paratubárico torcido realizándose salpingectomía, ya que la trompa derecha presentaba deformidad. Mostrando que la tumoración era un quiste paratubárico mediante estudio histológico.

### 2.1.2. A nivel nacional

**Bravo,** (9) "Diagnóstico diferencial de torsión de quiste de ovario, en pacientes de Cerro Verde Arequipa, 2023". Objeto: Determinar el diagnóstico diferencial de torsión anexial, en pacientes de Cerro Verde Arequipa, 2023. Metodología: se estudiaron 22 féminas de 18 a 35 años, que van al servicio de emergencias del Centro de Salud Cerro Verde, por cuadro algico abdominal, de posible causa ginecológica, Resultados: se ocupa laparoscopia de urgencia a pacientes por sospecha de torsión anexial, y se observa mediante laparoscopia una imagen de trompa izquierda de color violáceo y torcido, en (20%) de las pacientes con edades de 19 y 20 años, además un quiste paratubárico hemorrágico, de color violáceo; en 30% de las pacientes con edades entre 25 a 30 años; y el 50% presentaban características propias de torsión de quiste de ovario. por características de laparoscopia del quiste paratubárico y trompa que presentaban, relacionados con necrosis de dichos elementos. Conclusión: se realiza a las pacientes anexectomía total izquierda y en otra derecha con cistectomía del quiste paratubárico según su diagnóstico.

**Garay,** (10) "Procedimiento quirúrgico en adolescentes con torsión de quiste de ovario en el Hospital Goyeneche, Arequipa Perú, 2022". Objetivo: Determinar la rotación del quiste de ovario en torno a su pedículo vascular, provocando primero el déficit del retorno linfático y venoso, trombosis, ingurgitación y edema. Se



examinaron durante el estudio a 20 jóvenes entre 15 y 19 años, todas con sintomatología de dolor intenso pélvico agudo. Resultados: La sintomatología persistía y a los exámenes auxiliares resultaba que la torsión progresa, sin resolverse, por lo tanto, se evidencio compromiso vascular arterial desencadenando necrosis de órganos en diferentes magnitudes en cada una de las pacientes que vendría a ser el 100%. Conclusión: El manejo consistía en la viabilidad ovárica y de la trompa afecta de cada paciente, haciendo seguimiento de cada caso, de no presentar signos de necrosis, destorcerla fue el manejo, de haber signos de necróticos se procede a la extirpación.

**Flores**, (11) "Tratamiento quirúrgico adecuado para pacientes en edad reproductiva con lesiones de torsión de quiste de ovario Hospital de Cañete, 2023". En féminas de edad reproductiva, conservar los ovarios es recomendado. El objeto del estudio es estudiar las evidencias vinculados con el tratamiento quirúrgico con un equipo de usuarios intervenidas quirúrgicamente por torsión de quiste de ovario. Metodología. Estudio retrospectivo elaborado en el 2023 a 16 féminas de entre 15 y 19 años. Quienes, según su diagnóstico de patología anexial fueron dividieron en 3 grupos: 5 (30%) con daño funcional (quistes con torsión), 5 (30%) con daño ovárico epitelial y 6 (40%) con tumores germinales. Siendo comparados a estos grupos por de torsión, menarquia, edad, duración, volumen, emesis, tumor, dolor, ubicación, menstruación irregular, y tipo de cirugía. hallazgos. dichos grupos, evidenciaron quistes foliculares frecuentes, teratomas y cistoadenomas serosos. Realizándose más exeresis a pacientes con lesiones funcionales. La sintomatología más usual fue algidez (85,7%), inflamación (37,5%) en región pélvica y abdominal. Conclusiones: las torsiones y patologías funcionales anexiales son comunes de edad premenstrual, los daños



malignos son inusuales a toda edad, se recomienda conservar la fecundidad en el acto quirúrgico.

**Noriega, (12)** "Características epidemiológicas de tumor de ovario en pacientes del servicio de ginecología hospital Regional de Abancay 2016-2021". Objeto: definir singularidad epidemiológica de tumor anexial en usuarias del servicio ginecológico del hospital Regional Abancay 2016 a 2021. Metodología: retrospectiva, descriptiva, transversal y observacional. 50 historias clínicas incluidas de usuarias que presentaron las pautas de selección, procesamiento y organización de datos en Excel, 2022, usando estadística descriptiva. Hallazgos: 48.71% de usuarias padecen quiste ovárico son de 20 a 59 años, y  $51.47 \pm 15.58$  años como edad promedio. En Cusco radicaban 64.94% de féminas y en 20.91% en Puno. Mas factores como: 8.99% historia familiar, 3.99% tabaquismo, 70.19% obesidad, 54.49% multiparidad y gran multiparidad. En menarquia,  $12.94 \pm 1.57$  como edad promedio, 41.04% féminas menstruando y  $46.78 \pm 5.50$  con menopausia. Conclusiones: Usuarias de 20-59 años asistidas a tiempo presentan quistes de ovario.

**Apaza, (13)** "Estudio de caso de Torsión de quiste de ovario en paciente del Centro de Diagnóstico Integral 'María Eugenia González' Arequipa, 2023". Objetivo: Determinar la torsión de quiste ovárico en usuaria de dicho centro de Diagnóstico en Arequipa el año 2023. Ocasionada por rotación del órgano afecto sobre su propio pedículo, restringiendo la vascularización. La torsión de quiste anexial es una urgencia ginecológica común. La exeresis oportuna evita complicaciones. De aparición infrecuente en tumores ováricos de más de 150 mm. Se maneja paciente de 47 años acudiendo de emergencia por cuadro algico



agudo en hipogastrio y mesogastrio con emesis. Al examen físico: distensión abdominal por palpación de tumor de nivel umbilical como límite superior. En imágenes: tumor quístico anexial torcido de 32 X 22 cm. Operación: ooforectomía y apendicectomía profiláctica derecha con invaginación.

### 2.1.3. A nivel regional

**Quiroz, (14)** "Diagnóstico clínico de torsión quística de ovario mediante ultrasonido y convencional o el Doppler, en pacientes del Hospital Manuel Núñez Butrón, 2022". La torsión anexial se define por el déficit hemático y tisular, constituyendo una urgencia médica, quirúrgica. Objetivo: Determinar el diagnóstico clínico de torsión quística de ovario mediante ultrasonido y convencional o el Doppler, en pacientes de dicho nosocomio el 2022. Metodología: la presente se realizó en 30 féminas de edades 25 a 45 años; del servicio de ginecológico del nosocomio puneño, se consideraron 15 pacientes con diagnóstico de torsión de quiste de ovario y 15 pacientes sin este diagnóstico. Para el procedimiento e interpretación de resultados se aplicó el programa SPSS 26. Resultados: La torsión quística de ovario aparece a cualquier edad, en féminas que reúnen determinadas características, como entre tantas de sus antecedentes, común en pre menopáusicas y años fecundos. Diagnosticar la clínica es relevante; para el diagnóstico, se usan el Doppler color, ultrasonido diagnóstico convencional y la laparoscopia común o asistida por video. El manejo se destina a rescatar el órgano afecto; se puede realizar la destorción. Manejo en equipo básico de trabajo de 15 usuarias en un mes, febrero del 2018, ambas post menopáusicas; la demora diagnostica y manejo obligaron a la exeresis con buena evolución. Conclusión: El diagnóstico y tratamiento, fue inoportuno, más tuvo buena evolución. El diagnóstico clínico con

Doppler y ultrasonido y convencional es indispensable, para un tratamiento oportuno y efectivo.

**Bravo**, (15) "Contabilidad de impresión visual del cirujano en la toma de decisiones de torsiones de quiste de ovario entre enero de 2022 y 2024, en pacientes del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno". La torsión anexial, complicación ginecológica frecuente, que motiva por impresión visual al cirujano a exeresis urgente que lleva a anexectomía. Objeto: Estudiar la impresión visual del cirujano para optar por una decisión. Métodos: Estudio de torsiones anexiales, operadas entre enero de 2022 y 2024. Se reviso placas de casos de anexectomía y el irreversible compromiso vascular. Comparando el ojo clinico del patólogo y el cirujano con la biopsia como referencia. Hallazgos: Se opero 50 usuarias.  $35,7 \pm 2$  años como edad promedio y rango: 8 a 80 años. Se abordó el 72,9% de casos mediante laparoscopia y 60,9% anexectomía. Por biopsia se hallo infarto hemorrágico masivo en el 38,9% de casos de anexectomía. Entre más tiempo desde diagnóstico a la cirugía, más fue el compromiso vascular (modelo logístico,  $p < 0,01$ ). La diferencia de impresión del patólogo y cirujano es ( $\kappa 0,2 \pm 0,16$   $p < 0,02$ ) leve especificidad, sensibilidad, valor predictivo negativo y positivo del estudio fue respectivamente 26,8%, 88,9%, 83,7% 36,9%. Conclusión: El estudio no dice que la valoración visual, del cirujano como pésimo método de pronóstico de lesión vascular no reversible. Se debe proponer exeresis ante sospecha de diagnóstico de torsión, e intentar salvar el ovario.

**Condori**, (16) "Evaluación de signos clínicos, ecográficos y Doppler color en el diagnóstico de la torsión de pedículo de quiste de ovario en el servicio de ginecología del Hospital Carlos Monge Medrano durante enero y febrero del



2023". Objetos: Estudiar, el servicio de ginecología, los signos clínicos, Doppler color y ecográficos en diagnóstico de torsión anexial en el nosocomio calcetero en enero y febrero, 2023. Metodología: observacional prospectivo de corte transversal, con 20 usuarias en tres años, que acuden, con cuadro algico abdominal y quiste anexial presente, en meses de enero y febrero del 2018. El grupo etario fue entre 25 y 58 años. Hallazgos: comparados resultados de resección y evolución clínica: en 20 usuarias, 9 con torsión pedicular; se mostró un 56% de sensibilidad, 47% especificidad, 43% de valor predictivo positivo, 61% valor predictivo negativo. Un 79% sensibilidad signo directo de torsión de pedículo, 93% especificidad, 88% valor predictivo positivo, 87% valor predictivo negativo. 70 % de especificidad en el Doppler color, 100% de sensibilidad, 71 % de valor predictivo positivo, 100% de valor predictivo negativo. Un resultado variable en el líquido libre abdominal. Conclusión: el signo directo de torsión como mayor valor diagnóstico ante la sospecha clínica para el diagnóstico, se descarta la posibilidad de torsión cuando hallo señal Doppler color en pared quística.

**Añasco**, (17) "Correlación de torsión de quiste ovárica con estirpe histológica benigna en pacientes con tumoraciones asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2022". Objeto: Estudiar la relación entre torción anexial y la causa histológica benigna de pacientes con tumoraciones. Métodos y materiales: Estudio observacional, comparativo, ambispectivo y retrospectivo, estudiadas en féminas con tumores en anexo torcido, asistidas en el nosocomio calcetero en 2019. Se estima: incidencia de torsión anexial de causa histológica benigna y factores: etario, peso y volumen tumoral, posible necrosis y sospecha de malignidad. Se ocupo la prueba de ANOVA para el estudio de datos. Hallazgos:



40 usuarias con tumores en torción anexial. 4 pacientes no fue imposible clasificar por estar necrosado. Del resto, 36 neoplasia benigna. 440 gr fue el peso promedio de tumores benignos y 1652 gr de los malignos. Hubo 168 casos de necrosis, resultando significativo clínicamente ( $p = .002$ ). Se diagnostican 709 tumores anexiales: (32%) 219 malignas y (70 %) 416 benignas; pero, (7 %) 44 con torsión anexial. Conclusión: la mayoría de los tumores con torsión anexial son benignas. Un peso mayor de 1550 gr en un tumor con torsión nos sugiere malignidad, importante para sospechar transoperatoria.

**Zúñiga, (18)** "Epidemiología descriptiva de pacientes con antecedente de torsión de quiste de ovario Hospital Carlos Monge Medrano, 2022". Objeto: estudio y presentación descriptiva epidemiológica de usuarios con torsión anexial como antecedente. Diseño del estudio: observacional, retrospectivo y descriptivo. Institución: Nosocomio Carlos Monge Medrano, 2022. Participantes: féminas diagnosticadas de torsión de quiste de ovario. Intervenciones: Se diagnóstica y trata 50 féminas entre 14 y 45 años, en el 2022. Hallazgos: en las 50 usuarias, 29 años como edad media de diagnóstico; (13 %) 6 con intervención quirúrgica por quiste anexial previo. El derecho fue el anexo más afectado; (67 %) 35 féminas con masas ováricas. El dolor agudo pélvico es el síntoma más común, 24 a 72 horas, el tiempo medio desde la aparición clínica hasta el manejo. En (26 %) 15 se hizo laparotomía y (75 %) 40 laparoscopia; (6 %) 7 presentaron recidiva posterior de la torsión. Conclusión: La torsión anexial, se debe tener en cuenta en toda paciente femenina que acude por dolor abdominal intenso. Es considerada una urgencia médica, quirúrgica, y un diagnóstico y tratamiento demorado puede causar la pérdida del anexo afectado. La vía laparoscópica es de elección como manejo de estas féminas.



## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 2.2.1. Quiste ovárico

Concentración de fluido en el anexo ovárico. Algunos, quistes funcionales son normales durante la menstruación. Se denomina quiste anexial a un folículo ovárico de más de 2 cm. Formados durante el ciclo menstrual, llamamos quistes funcionales diferentes a los quistes por cáncer u otras patologías. (19)

### 2.2.2. Tipos

O clases de quistes anexiales incluyen:

- Folículos de Graaf (provoca dolor menstrual por ruptura a mitad del ciclo)
- Quistes del cuerpo lúteo (tarda en desaparecer del todo hasta 3 meses, y la ruptura ocurre al final del ciclo).
- Patológicos, como los del síndrome de ovario poliquístico. (19)

### 2.2.3. Causas

Mensualmente, en el ciclo menstrual, el folículo crece en el ovario. Casi cada mes, el folículo libera un óvulo, lo que denominamos ovulación. Si este ciclo no es normal, el líquido dentro del folículo forma el quiste, lo cual llamamos quiste folicular; existe otra clase de quiste, del cuerpo lúteo, dada luego de que el folículo libera un ovulo con algo de sangre. Entre la pubertad a menopausia, los quistes anexiales son más comunes. Y menos comunes pasada la menopausia. Aunque ocurren en etapas fetales y primeras etapas de la vida. Consumir fármacos para la fecundidad puede ocasionar formación de muchos quistes ováricos de gran tamaño (síndrome de hiperestimulación ovárica). (19)

### 2.2.4. Torsión ovárica



Patología genital femenina. Por consecuencia de la rotación pedículo vascular del anexo, implicando estrangulación de arterias y venas provocando necrosis o isquemia ovárica. Los típicos síntomas incluyen dolor pélvico unilateral. el dolor clásicamente es súbito, pero no siempre y otros síntomas como náuseas. Se incluye infección como complicación, infecundidad o sangrado. Como factor de riesgo: quistes anexiales, agrandamiento ovárico, tumoración ovárica, Se respalda el diagnostico con ecografía transvaginal o tomografía computarizada, y no descartamos totalmente el diagnóstico. Diagnóstico más preciso por cirugía, que consiste en destorcionar y restaurar el ovario para extirparlo. Fémias con torción anexial previa tienen 10% de probabilidad de compromiso del otro ovario. La torsión de quiste anexial es poco común, afectando 6 de 100,000 anualmente. Más común entre fémias de edad reproductiva, afecta a todo grupo etario. (19)

### **2.2.5. Epidemiología**

La torsión de quiste anexial representa el 3% de emergencias médicas ginecológicas, el 70% son fémias con edad 35 a 40 años, más riesgo en la gravidez y menopausia. Con incidencia entre toda edad, 5.9 de 100,000 fémia. Edad fértil (15 - 45 años) 9.9 de cada 100,000 fémias. Algunos factores de riesgo asociados son:

- Gravidez
- Tumoración ovárica
- Hormonas
- Ligamento ovárico de mayor longitud
- Mayor volumen ovárico (6 cm)
- Menopausia



- Cuerpo lúteo Incrementado en tamaño
- Adherencias pélvicas. (20)

### 2.2.6. Fisiopatología

Las arterias y venas que irrigan el ovario inician en el mesovario y mesosalpinx; el tamaño mayor de dichos ligamentos son uno de riesgo relevantes a desarrollar torsión anexial. Una masa en el cuerpo lúteo gravídico u ovárico se relaciona con el desarrollo de rotación de eje vascular, en sí como tensadores ligamentarios. Hay torsiones anexiales raras veces son en ambos lados (< 20% de casos) con predominio del derecho. La masa ovárica y su torsión están relacionadas en su desarrollo. En edad fértil, un riesgo para la rotación, el crecimiento normal de grandes quistes lúteos corporales y el efecto de masa de tumoración ovárica. Usualmente pasa con la rotación de trompa de Falopio y el pedículo vascular en torno al ligamento ancho, raras veces el anexo rota sobre el mesovario o trompa de Falopio rota en torno al mesosalpinx. (21)

### 2.2.7. Perfil clínico

La sintomatología inicial dolorosa generalizada abdominal o unilateral se puede confundir con diverticulitis, apendicitis, enterocolitis neutropénica, gravidez ectópica, síndrome del intestino irritable, cólico ureteral, endometriosis en fase álgica o enfermedad pélvica inflamatoria. Presentan un inicio súbito doloroso abdominal intenso unilateral generalmente, el 70% de casos con arcadas y emesis. La torsión anexial avanza hacia un dolor más localizado agudo que va

con náuseas, emesis, abdomen doloroso localizado, febrícula y ciertos casos de necrosis anexial. (21)

### 2.2.8. Diagnóstico

La torsión anexial es de difícil diagnóstico preciso. Recurriendo a la cirugía con frecuencia previo a tener un diagnóstico certero. Estudios realizados en el servicio de ginecología se encontró el diagnóstico prequirurgico de torsión anexial confirma solo el 46%. En la anamnesis de torsión anexial, los exámenes diagnósticos primarios son:

- Conteo sanguíneo más fórmula leucocitaria y PCR, usadas para descarte o cuantificación de una posible infección aguda o crónica.
- Beta-hCG como diagnostico de embarazo fisiológico y como descarte de embarazo ectópico
- Ecografía transvaginal. (21)

### 2.2.9. Ultrasonido

La modalidad electiva de imagen es la ecografía ginecológica. Se sugiere usar el Doppler para diagnosticar. Pero el flujo Doppler no se ausenta siempre en torsión; en quirófano a menudo se realiza el diagnóstico definitivo. El déficit de flujo de irrigación ovárica en el Doppler suele ser buen predictor de torsión. El flujo patológico bajo tiende tener torción ovárica (77% frente a 29% en el estudio). La especificidad y sensibilidad irrigación ovárica anómalo de torción ovárica son 92% y 44% respectivamente, con valor predictivo negativo y positivo de 71% y 78% respectivamente. Algunas características en Doppler incluyen:

- Escasa o nula irrigación venosa intraovárica. Común en torsión anexial.

- Carencia de irrigación arterial. Menos común en torsión anexial.
- Irrigación diastólica reversa o ausente.

Una irrigación sana no descarta la torsión discontinua. En ocasiones, existe flujo Doppler normal por suministro sanguíneo dual ovárico, de arterias ováricas y uterinas. Otras particularidades ecográficas son:

- Edema ovárico hiperecogénico o hipoecoico
- Desplazamiento de folículo ovárico
- Fluido visible en fondo de saco de Douglas (el 80% de casos).
- Probable daño expansivo de trompas u ovario (embarazo ectópico o neoplasia)
- Desviación uterina hacia ovario afecto.
- Visibilización directa de pedículo vascular torcido (signo de remolino)

Se completa la presunción diagnóstica con ecografía Doppler de vasos anexiales, que muestran en la mayoría de casos el déficit de flujo arteriovenoso ovárico. No se descarta isquemia ovárica inconstante por presencia de flujos arteriovenosos ováricos, si la sospecha clínica es justificada, se diagnostica por laparoscopia. (22)

#### **2.2.10. Tratamiento**

La laparoscopia, como método electivo para manejar la torsión anexial. Ayuda a reestablecer la irrigación ovárica sana. Se fija quirúrgicamente el anexo afecto a la pared pelvica (ooforopexia). En casos graves, cuando se interrumpe durante periodo prolongado la irrigación ovárica puede ocurrir necrosis ovárica. En dichos casos se opta por la remoción quirúrgica. (23)

### 2.2.11. Factores de riesgo

Dichos factores para desarrollar quistes ováricos incluyen:

- a) **Edad:** Factor de riesgo más relevante. Los quistes anexiales son comunes en féminas no menopaúsicas.
- b) **Gravidez:** Los quistes anexiales pueden formarse durante el embarazo.
- c) **Antecedentes de quistes anexiales:** Mayor probabilidad de presentar quiste anexial y hubo uno previo.
- d) **Trastornos hormonales:** hipotiroidismo, Endometriosis y el síndrome de ovario poliquístico e llegan a aumentar el riesgo de quistes ováricos.
- e) **Medicamentos:** Tomar medicamentos para mejorar la fertilidad, como el clomifeno, puede aumentar el riesgo de quistes ováricos.
- f) **Infecciones pélvicas:** Las infecciones pélvicas pueden provocar quistes ováricos.
- g) **Fumar:** Fumar cigarrillos aumenta el riesgo de quistes ováricos.
- h) **Tratamiento de la infertilidad:** Los tratamientos con gonadotropinas u otros agentes de inducción de ovulación provocan quistes ováricos.
- i) **Ligadura de trompas:** Las esterilizaciones por ligadura de trompas se han asociado con quistes funcionales. Cualquier persona con ovarios puede desarrollar un quiste ovárico. (24)

### 2.2.12. Factores Sociodemográficos

El mayor factor de riesgo de torsión de quiste ovárica es tener un quiste en ovario. Las féminas que se han sometido a estimulación ovárica tienen más incidencia de torsión ovárica, el estado civil, procedencia cultural, el grupo etario, etc. El grupo etario y etapa reproductiva, factores sociodemográficos, influyen en



el riesgo de desarrollar quistes ováricos, La torsión ovárica se da a cualquier edad, habitual en féminas de edad fértil. Se dan en los años fértiles. Aproximadamente 17% de casos se presentan en feminas pre menárquicas o posmenopáusicas. Se reporta torsión anexial en una menor de 2 años. También existen los siguientes factores:

- a) **Edad y etapa reproductiva:** Son más usuales los quistes anexiales durante los años fértiles, de pubertad hasta incluso la menopausia.
- b) **Problemas hormonales:** El consumo de medicamentos para mejorar la fertilidad, como clomifeno o letrozol, puede provocar quistes ováricos.
- c) **Embarazo:** Durante el embarazo, los niveles de hCG alcanzan su punto máximo y pueden formarse quistes ováricos.
- d) **Endometriosis:** Puede adherirse al ovario parte del tejido de la endometriosis y formar un quiste.
- e) **Infección grave de pelvis:** Puede ocasionar quistes, de llegar la infección a los ovarios.
- f) **Quistes anexiales previos:** Si se tuvo quiste ovárico previo, es viable que presente más.
- g) **Procedencia cultural:** La torsión de quiste anexial, es una urgencia ginecológica que se da cuando el ovario se retuerce y corta el flujo de sangre al órgano. Ocurre a toda edad, más común en féminas en edad fértil y cualquier origen cultural.
- h) **Estado civil:** El estado civil, es importante en la presencia de quistes en el ovario, ya que la mujer en edad fértil con o sin hijos, puede alterar su sistema hormonal. Los cistoadenomas y quistes dermoides se pueden agrandar y mover de su posición normal. Esto amplia la posibilidad de

presentar una dolorosa torsión ovárica. La torsión anexial llega a reducir o interrumpir el flujo sanguíneo ovárico. (25).

### **2.2.13. Valoración clínica**

La valoración clínica de un quiste ovárico se hace con ecografía y una historia clínica. La valoración clínica de una torsión de quiste de ovario incluye unas pruebas de imagen y examen físico. El procedimiento para valoración clínica es seguir con lo siguiente: Examen físico, examen abdominal, examen pélvico, examen bimanual, evaluación de la sensibilidad y congestión anexial, se evalúa la presencia de infección. Para mayor certeza en el diagnóstico se solicitan: Pruebas de imagen ecografía transvaginal, ecografía Doppler color, tomografía computarizada (TC). Es recomendable evaluar los síntomas que presente la paciente como: Dolor abdominal súbito y agudo en la zona pélvica, náuseas y emesis, retortijones intermitentes durante varios días o semanas, hinchazón o sensación de tener el vientre lleno, mareos al levantarse después de estar sentado, sangrado vaginal muy abundante, cambios en el periodo, aumento de peso, dolor durante o posterior al coito en la parte inferior abdominal.

De sospecharse torción anexial, se acude rapido a urgencias. El diagnóstico se realiza con la visualización del ovario rotado durante la cirugía. (26)

### **2.2.14. Historia clínica**

Se toman en cuenta las preguntas sobre la gravedad y frecuencia de la sintomatología. Se pregunta si estos están relacionados al ciclo menstrual. Se pregunta si hay algo que mejora o empeora dichos síntomas. Se pregunta si se han tenido quistes ováricos en el pasado. (27)

### **2.2.15. Pruebas complementarias**



Para determinar la clase de quiste se pueden realizar y decidir el manejo. Una biopsia es el examen para determinar si un quiste es benigno o maligno. (27)

### 2.2.16. Síntomas de quistes ováricos

- Distensión abdominal
- Dolor pélvico
- Dolor durante la defecación
- Dispareunia
- Cuadro algico pélvico súbito
- Hinchazón abdominal. (27)

### 2.2.17. Ciclo menstrual

Los quistes anexiales son sacos líquidos formados en los ovarios y llegan a afectar el ciclo menstrual.

- Mensualmente en el ciclo menstrual, crece el folículo dentro del ovario.
- Si ovulo no es liberado por el folículo, el líquido forma un quiste. Los quistes ováricos son comunes y se forman durante la fase ovulatoria.
- ¿Qué síntomas presentan los quistes anexiales?
- Desajustes en la menstruación, como adelantos o retrasos.
- Secreción vaginal rosa entre periodos menstruales.
- Sensación de opresión y fastidio en el abdomen inferior.
- Disuria o dispareunia. (28)

### 2.2.18. Anticoncepción

Los anticonceptivos hormonales previenen la neo formación de quistes ováricos, mas no reduce el volumen de los existentes. Quistes ováricos y anticonceptivos

hormonales. Píldoras anticonceptivas, inyección, parche, anillo pueden ayudar a bajar el riesgo de formar nuevos quistes. Las pastillas anticonceptivas ayudan con síndrome de ovarios poliquísticos (SOP). (29)

#### **2.2.19. Índice de masa corporal**

El IMC se utiliza para evaluar el riesgo cardiovascular y el pronóstico de las féminas (SOP). (30)

#### **2.2.20. Comorbilidad**

Los quistes anexiales son usuales. son inofensivos y causan ninguna o poca molestia. La mayoría desaparece en pocos meses sin tratamiento, siempre y cuando una mujer no tenga ninguna afección que contribuya a la comorbilidad, como la diabetes e hipertensión. A veces, pueden romperse lo cual causa síntomas graves. Para evitarlo, se hace exámenes pélvicos regularmente e informarse de síntomas de presencia de un problema posible grave. (31)

#### **2.2.21. Quiste de ovario previo**

Tener un quiste ovárico previo incrementa el riesgo de tener otro a futuro. (32)

#### **2.2.22. Endometriosis**

La endometriosis puede causar quistes anexiales, denominados endometriomas. Afectan a las féminas en edad fértil. Los endometriomas, son quistes que se forman cuando el tejido endometrial crece en la superficie del ovario. También se les conoce como quistes de chocolate porque el tejido endometrial sangra y genera un contenido hemático espeso y de color achocolatado. Pueden crecer hasta 10 cm de diámetro y pueden estar presentes en uno o ambos ovarios. (33)

#### **2.2.23. Torsión de quiste ovárico**

La torsión de quiste ovárico, es una urgencia ginecológica que se produce cuando un ovario se tuerce sobre su tallo, lo que puede cortar el flujo sanguíneo al ovario. Puede ocurrir cuando un quiste ovárico se agranda y desplaza el ovario de su posición normal. (34)

### **a) Síntomas**

Dolor pélvico agudo súbito, Náuseas y vómitos, Dolores cólicos intermitentes que dura días o semanas antes del dolor agudo, Taquicardia, Fiebre. (35)

### **b) Tratamiento**

Trata de cirugía laparoscópica para revertir la rotación, fijación o extirpar del anexo. (36)

### **c) Factores de riesgo**

- Quistes anexiales
- Aumento de volumen ovárico
- Tumor ovárico
- Gravidéz
- Tratamientos de fecundidad
- Previa Ligadura de trompas. (37)

### **d) Diagnóstico**

El diagnóstico se realiza mediante una anamnesis, un examen pélvico y una ecografía transvaginal. (38)

### **e) Clases**

Las clases de quiste de ovario generalmente son: quiste dermoide, paraovarico y quiste gigante. (39)

#### 2.2.24. Quiste dermoide

Es una tumoración benigna que se forma en el anexo y que también se conoce como teratoma quístico maduro. Es un tipo de tumoración de células germinales se presenta al nacer, pero que puede no ser detectado hasta más tarde. (40)

##### a) Síntomas

- Generalmente son asintomáticos
- En caso de torsión, ruptura o infección, pueden causar un abdomen agudo

##### b) Diagnóstico

- Se realiza mediante una ecografía pélvica o transvaginal
- Diagnóstico histopatológico
- Tratamientos
- Cistectomía conservadora como tratamiento de primera línea de ovario.
- En algunos casos, puede ser necesaria una ooforectomía. (41)

##### c) Riesgo de recurrencia

La recidiva posquirúrgica es aproximadamente de 3 a 4%. (42)

##### d) Factores que pueden aumentar el riesgo de recidiva:

- Lesiones bilaterales
- Grupo etario menor 30 años
- Teratoma mayor de 80 mm. (43)

#### 2.2.25. Quiste paraovárico

Un quiste paraovárico es una masa quística que se forma fuera del ovario. Son comunes y suelen ser inofensivos. (44)

##### a) Síntomas



Hinchazón abdominal, Dolor abdominal inferior, Dolor pélvico, dispareunia, Dolor abdominal agudo e intenso, Mareos, Fiebre, Vómitos, Respiración acelerada, Sangrado. (45)

### **b) Tratamiento**

Observación y seguimiento regular con ecografías, Cirugía para extirpar el quiste. (46)

### **c) Diagnóstico**

Examen pélvico, Ecografía transvaginal, Resonancia magnética. (47)

### **d) Factores que influyen en el tratamiento**

Volumen de quiste, Edad, Sintomatología presente, Deseos de fecundidad de la paciente a futuro.

### **e) Riesgos**

En quistes grandes, complicados o sintomáticos, suele ser necesaria la exeresis.

Los quistes anexiales rara llega a ser cancerosos. (48)

## **2.2.26. Quiste gigante**

Un quiste ovárico gigante es un tumor que mide más de 10 centímetros de diámetro. Es una afección poco frecuente que puede causar síntomas importantes.

### **a) Síntomas**

Distensión abdominal progresiva, Dolor abdominal difuso, Estreñimiento, Vómitos, Micción frecuente.

### **b) Tratamiento**



Suelen tratarse con cirugía para prevenir complicaciones como la rotura y la diseminación.

### **c) Diagnóstico**

- Se puede diagnosticar mediante un ultrasonido
- Se puede diagnosticar mediante una exploración abdominal o pélvica

### **d) Riesgos**

Pueden romperse, causando síntomas más graves.

Pueden causar problemas graves, como torsión ovárica, que puede dañar el ovario y es una emergencia médica.

### **e) Prevención**

Realizar exámenes pélvicos continuos, informarse sobre la sintomatología que indicaría la presencia de un problema potencialmente grave. No es posible la prevención de la mayoría de quistes anexiales. Pero pueden tomarse medidas para bajar el riesgo. Es necesario hacerse exámenes pélvicos, también, realizarse pruebas pélvicas constantes ayuda el diagnóstico de cambios anexiales a brevedad. Estar atentos a cambios en el ciclo menstrual. Anotar cualquier síntoma menstrual inusual, especialmente los que persistan durante varios ciclos. Hablar con el médico por los cambios que presentes. En quistes ováricos frecuentes, es probable usar anticonceptivos hormonales para así detener la fase ovulatoria. Ayudando a bajar el riesgo de formar nuevos quistes. Es muy importante practicar hábitos de vida saludables, mantener un peso saludable.



Crear hábitos saludables de vida como: una dieta rica en frutas y vegetales. Consumir mucho líquido. Realizar ejercicio físico regular. El ejercicio ayuda a con el dolor de los quistes anexiales y también con la tensión muscular. (49)

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.1. Asociadas**

El quiste anexial o de ovario constituye una urgencia medico quirúrgica frecuente en el ares de emergencia de distintos hospitales por presentar dolor agudo en zona baja abdominal y que es diagnosticada con ecografía y resolución quirúrgica en su mayoría de casos. (50)

### **2.3.2. Factores de riesgo**

Característica que incrementa la posibilidad de ocurrir un evento negativo, como una patología, lesión, accidente o adicción. (51)

### **2.3.3. Pacientes**

Persona que padece una enfermedad o lesión, o que busca atención médica para mejorar su bienestar. Persona que se somete a un reconocimiento médico o tratamiento. (52)

### **2.3.4. Torsión de quiste de ovario**

La torsión de un quiste ovárico es una emergencia ginecológica produciéndose cuando el ovario se retuerce sobre su tallo. Esto puede ocurrir cuando un quiste agrandado desplaza el ovario. (53)

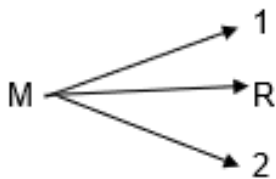


## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Investigación no experimental, únicamente con recolección de información de fenómenos en el medio en el que sucede, no hay modificación de las variables, relacional, ya que las dos variables del estudio guardan asociación y descriptivo.



Donde:

**M:** muestra

**1:** Variable 1: Factores de riesgo

**R:** Grado y tipo de relación que existe

**2:** Variable 2: Torsión de quiste de ovario

### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Correspondiente a un tipo de investigación de estudio de tipo básico, busca generar conocimiento científico, factores de riesgo asociados a la torsión de quiste anexial sin una aplicación inmediata. Se desarrolla bajo un nivel correlacional, pues pretende establecer asociaciones entre variables, y con un enfocados cuantitativamente, caracterizada por la recopilación de información medibles y el estudio estadístico para la comprobación de hipótesis, de acuerdo con los postulados metodológicos de Hernández et al. (55).

### 3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Se usó: método hipotético deductivo, el cual va de la formulación de hipótesis sustentadas en un marco teórico, que posteriormente son contrastadas con la evidencia empírica obtenida. Según **Bunge** (56), este método permite validar o refutar las proposiciones mediante observaciones sistemáticas, siendo ampliamente utilizado en ciencias de la salud para establecer relaciones causales o asociativas entre variables clínicas.

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.4.1. Población:

Población de esta investigación está compuesta por 50 usuarias diagnosticadas con quiste ovárica asistidas en: el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

**Fuente:** Análisis documental (historias clínicas) oficina de archivos de estadística, del Hospital Carlos Monge Medrano, de féminas con diagnóstico: torsión de quiste anexial.

### 3.4.2. Muestra:

Esta muestra formada de: 50 usuarias con confirmación diagnóstica de quiste de ovario, asistidas en el nosocomio calcetero durante el 2024. Fue usada: muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a las féminas en función de su disponibilidad y cumplimiento de criterios de inclusión establecidos previamente. Este tipo de muestreo es común en investigaciones clínicas descriptivas y aplicadas a poblaciones específicas, tal como señalan Hernández et al. (55), cuando el acceso a la totalidad de la población resulta limitado o no factible.

#### Criterios de inclusión

- Usuarias con quiste ovárico confirmado por ecografía (dermoide, paraovárico o gigante).
- Registro clínico completo para las variables del estudio.

#### Criterios de exclusión

- Quistes malignos u otras masas anexiales sólidas/mixtas.
- Historias clínicas incompletas o ecografías ilegibles.

#### Ámbito de estudio:

Desarrollado dentro del servicio de ginecología, del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2024, con aceptación para ejecutarse la propuesta, se ejecutará en: un periodo de 60 días calendario hasta culminar el informe.

### 3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.5.1. Técnica:

Se aplicó técnica: análisis documental.

**VARIABLE 1:** Factores de riesgo.

**TÉCNICA 1:** Análisis documental

**VARIABLE 2:** Torsión de quiste de ovario.

**TÉCNICA 2:** Análisis documental

#### 3.5.2. Instrumentos

Mediante ficha de recopilación de datos que consta: once indicadores como: edad, procedencia cultural, estado civil, ciclo menstrual, anticonceptivos, índice de masa corporal, comorbilidad, quiste previo de ovario, endometriosis, tipo de quiste y torción presente agrupados en 4 dimensiones dados: sociodemográfico, valoración clínica, forma de quiste y torción.

#### 3.5.3. Fuentes

- **Secundarias:** Historias clínicas de: féminas gestantes con quiste anexiales asistidas en el hospital.
- **Terciarias:** Artículos científicos, literatura especializada y tesis con relación al motivo del estudio.

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

Gestionándose la autorización institucional para: acceder a los documentos clínicos. Posteriormente, se hizo la recopilación sistemática de historias clínicas durante 60 días calendarios. La información fue codificada manualmente



mediante base de datos en Excel, y procesada estadísticamente usando software SPSS. Se aplicó estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) y prueba de "chi-cuadrado" para el análisis de relaciones entre las variables.

### **3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS**

Se realizó contrastación de hipótesis mediante: chi-cuadrado ( $X^2$ ) el nivel de significancia  $\alpha = 0.05$ . Se evaluó la relación entre factores de riesgo (sociodemográficos, valoración clínica y forma clínica del quiste) y la torsión de quiste de ovario.

### **3.8. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD**

#### **3.8.1. Validación**

Esta consiste en que nuestros instrumentos han sido reconocidos, para determinar la aplicabilidad de acuerdo a criterios estudiados por equipo médico especializado en Ginecología y Obstetricia. La aceptabilidad es dada por los efectos de control del instrumentos y por juicio de expertos.

#### **3.8.2. Confiabilidad**

Del presente instrumento dado por el coeficiente "Alfa de Cronbach", el cual alcanzó un valor de 0,74 considerando los cuatro ítems analizados (anticoncepción, etnia/idioma materno, comorbilidad principal y endometriosis). De acuerdo con la literatura metodológica, valores superiores a 0,70 se consideran aceptables, indicando que el instrumento presenta un nivel aceptable de consistencia interna para fines del trabajo de investigación.



## CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS

La presente investigación es realizada en una muestra formada de 50 usuarias diagnosticadas con quiste ovárico asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2024. Del total, 44,0% (22 pacientes) presentó torsión de quiste de ovario, mientras que el 56,0% (28 pacientes) no desarrolló dicha complicación, evidenciando una incidencia considerable en la población de estudio.

Relacionado con factores sociodemográficos, se observó que grupo más grande, etario correspondió a pacientes entre 30 y 39 años (56%), segundo, el grupo de 16 - 29 años (28%), finalmente de 40 a 49 años (16%). Pero, la variable etaria no mostró asociación estadística significativo con la torsión ( $p = 0,282$ ). Del mismo modo, el estado civil (soltera 40%, conviviente 38% y casada 22%), procedencia cultural (aimara 40%, quechua 36% y mestiza 24%) y tampoco evidenciaron una relación significativa ( $p = 0,300$  y  $p = 0,315$  respectivamente).

Respecto a: los factores clínicos, se identificó que el 74% de las pacientes presentó un ciclo menstrual normal y el 26% irregular; esta variable no resultó



significativa ( $p = 0,139$ ). El uso de anticonceptivos tampoco evidenció asociación ( $p = 0,201$ ), predominando la ausencia de métodos (46%) frente al uso de anticonceptivos orales (28%) e inyectables (26%). En cuanto a las comorbilidades, la diabetes estuvo presente en el 56% de la muestra y la hipertensión en el 16%, sin encontrarse significancia estadística ( $p = 0,282$ ).

En contraste, del índice de masa corpórea (IMC) mostró relación estadística significativa con torsión ( $p = 0,007$ ). El 48% de las pacientes eran eutróficas, el 26% presentaba sobrepeso, el 18% obesidad y el 8% bajo peso; observándose mayor riesgo en aquellas con sobrepeso y obesidad. Asimismo, el antecedente de quiste ovárico previo también fue un factor significativo ( $p = 0,001$ ), dado que el 46% de las pacientes reportaron antecedentes de esta patología. En cuanto a la endometriosis, estuvo presente en el 18% de las pacientes, sin relación significativa con la torsión ( $p = 0,130$ ).

Finalmente, los factores morfológicos se muestra asociación con alta significancia ( $p = 0,000$ ). El quiste más común fue el quiste gigante (52%), segundo, dermoide (36%) y del paraovárico (12%). No obstante, se evidenció que los quistes dermoides y paraováricos fueron los que presentaron mayor asociación con la torsión, en comparación con los gigantes.



**TABLA 1. RELACIÓN ENTRE GRUPO ETARIO Y TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**

Edad	Torsión de Quiste de Ovario				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
16 a 29 años	4	8.00	10	20.00	<b>14</b>	<b>28.00</b>
30 a 39 años	13	26.00	15	30.00	<b>28</b>	<b>56.00</b>
40 a 49 años	5	10.00	3	6.00	<b>8</b>	<b>16.00</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>44.00</b>	<b>28</b>	<b>56.00</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 2,531$

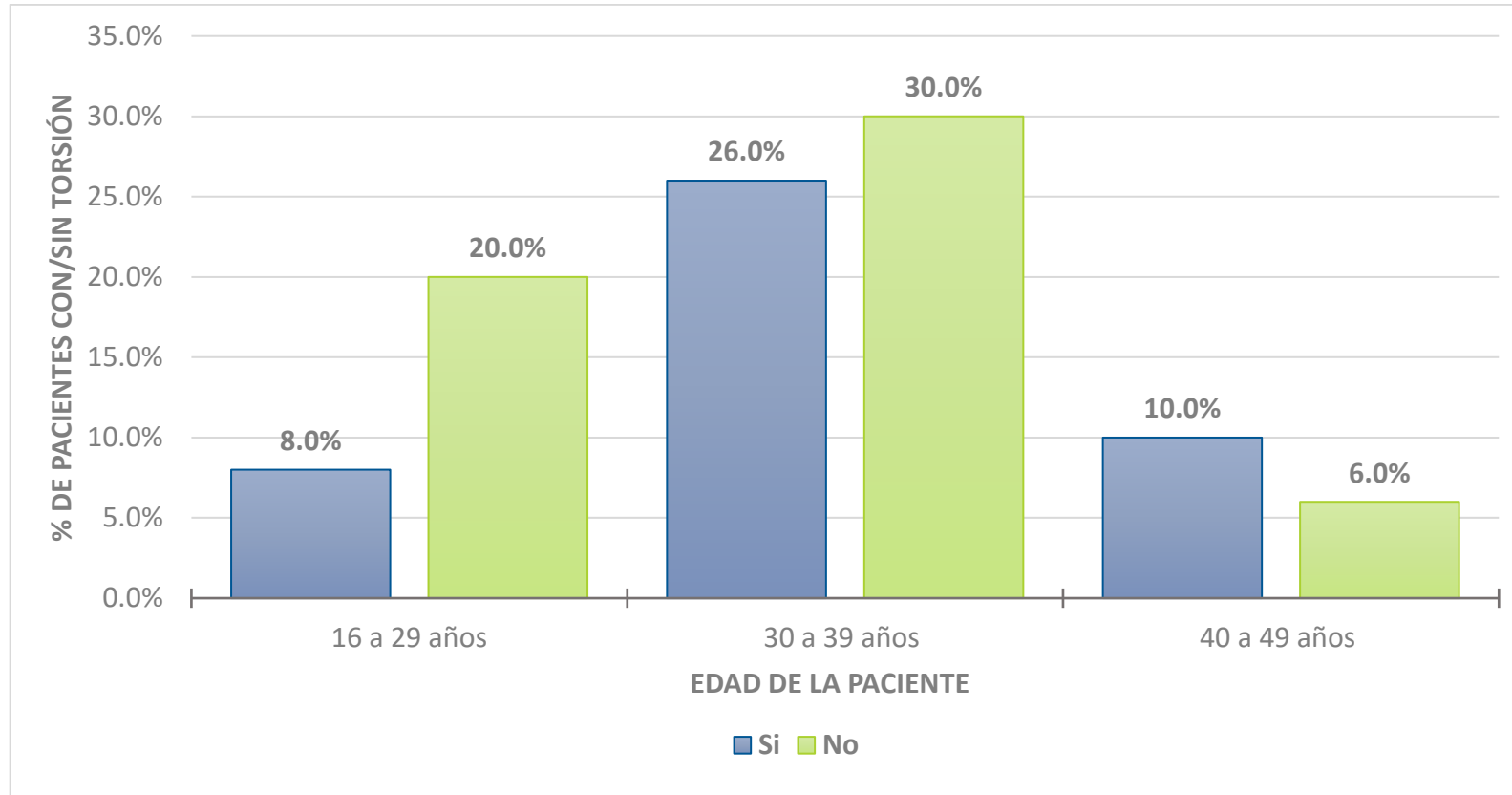
$Ns = 0,282$

*NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 5,99$

$Gf = 2$

**FIGURA 1. RELACIÓN ENTRE GRUPO ETARIO Y TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**



Fuente: Tabla 1

## INTERPRETACIÓN:

En figura y tabla 1, se analizó la correlación de grupo etario y la torsión de quiste de ovario, observándose que el 56,0% de las pacientes se ubicaron entre los 30 a 39 años, seguido del 28,0% el grupo etario 16 a 29 y 16,0% en el grupo de 40 a 49.

De las pacientes que presentaron torsión de quiste de ovario, el 26,0% correspondió al grupo etario de 30 - 39 años, 10,0% al de 40 a 49 años, y el 8,0% al grupo de 16 a 29 años. Por otro lado, entre las pacientes que no presentaron torsión, el 30,0% pertenecía al grupo etario 30 a 39, el 20,0% al de 16 a, y el 6,0% al de 40 a 49.

El "Chi cuadrado" mostró el valor:  $X^2_{cal} = 2,531$  menor que  $X^2_{tab} = 5,99$ , con el nivel de significancia  $ns = 0,282$  y  $gl = 2$ , por lo tanto, no es significativa. Indicando que la edad no tiene una correlación significativa estadística con torsión de quiste de ovario en féminas asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano en Juliaca, 2024.

Según **Noriega** (7), la torsión de quiste ovárico se puede presentar en grupo etario, sin embargo, es más común durante los años fértiles, lo cual concuerda con la mayor proporción observada en el grupo de 30 a 39 años en esta muestra.

Según los resultados hallados por el autor antes mencionado es similar con nuestra investigación realizada encontrándose más incidencia en féminas en edad fecunda de 30 a 39 años.



**TABLA 2. RELACIÓN ENTRE PROCEDENCIA CULTURAL Y TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**

Procedencia cultural	Torsión de Quiste de Ovario				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Quechua	9	18.00	9	18.00	<b>18</b>	<b>36.00</b>
Aimara	10	20.00	10	20.00	<b>20</b>	<b>40.00</b>
Mestizo	3	6.00	9	18.00	<b>12</b>	<b>24.00</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>44.00</b>	<b>28</b>	<b>56.00</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 2,313$

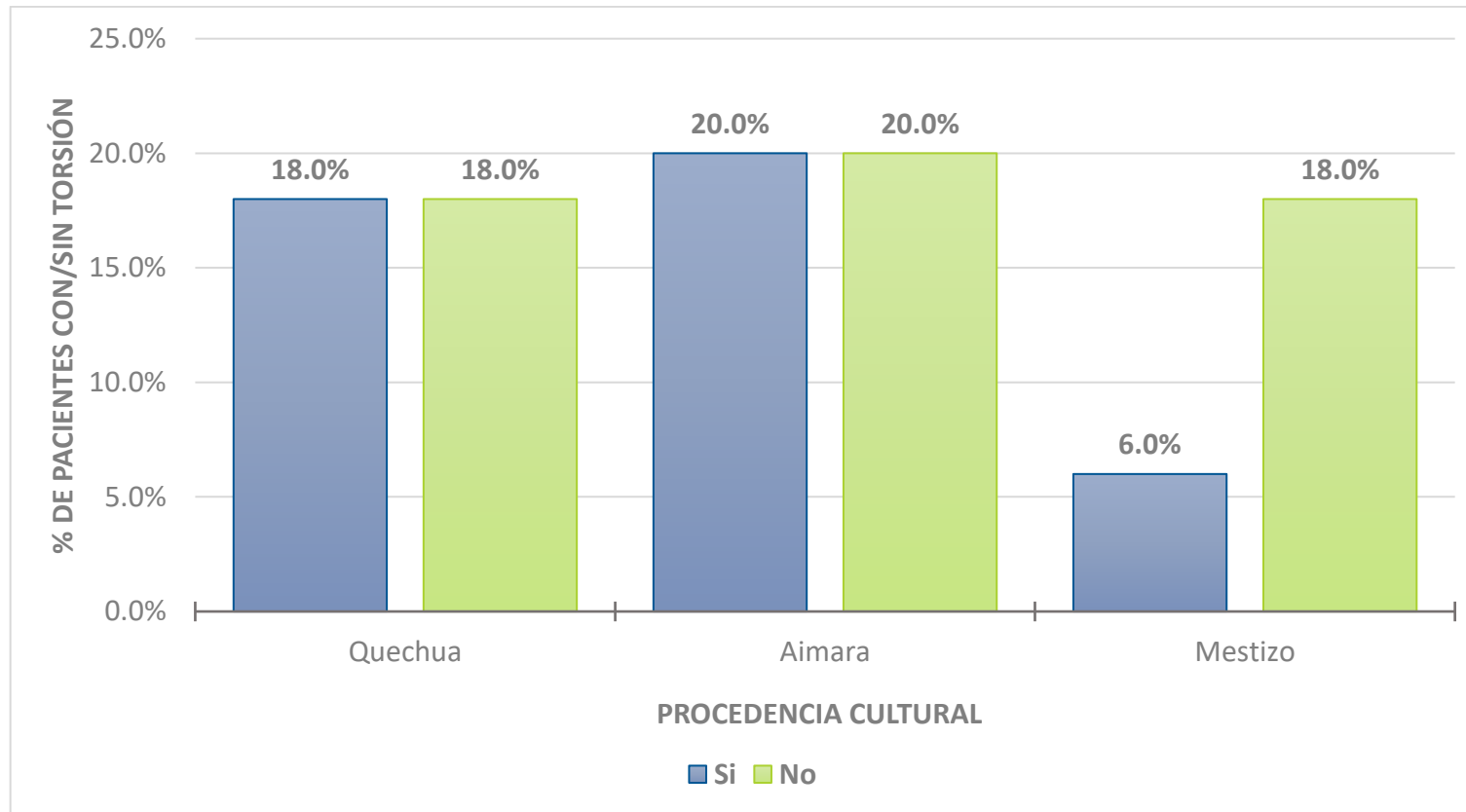
$Ns = 0,315$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,99$

$Gf = 2$

**FIGURA 2. RELACIÓN ENTRE PROCEDENCIA CULTURAL Y TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**



Fuente: Tabla 2

## INTERPRETACIÓN:

En figura y tabla 2, se analizó la correlación entre procedencia cultural y presencia de torsión de quiste de ovario en las pacientes, donde se observó que el 40,0% de las pacientes eran de procedencia aimara, el 36,0% eran quechuas y el 24,0% eran mestizas.

De las pacientes que presentaron torsión de quiste de ovario, el 20,0% eran aimaras, el 18,0% eran quechuas y el 6,0% mestizas. En cuanto a las pacientes que no presentaron torsión, el 20,0% también eran aimaras, el 18,0% quechuas y el 18,0% mestizas.

El "Chi cuadrado" mostró el valor:  $X^2_{cal} = 2,313$ , siendo menor que el valor crítico  $X^2_{tab} = 5,99$ , con nivel de significancia  $ns = 0,315$ ,  $gl = 2$ , por ende, no significativa. Esto indica que: la procedencia cultural no tiene relación estadística significativa con la torsión de quiste de ovario en féminas asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

Según **Bravo** (15), la torsión de quiste ovárico se presenta en féminas de cualquier procedencia cultural, aunque factores como accesibilidad al sistema sanitario y conocimiento de signos de alarma pueden influir en el pronóstico y diagnóstico oportuno, más no en la aparición directa de la torsión.

En contraste con esta muestra y lo hallado por el autor antes mencionado, se confirma que la procedencia cultural no constituye un determina factor para la aparición de torsión de quiste ovárico y no debe considerarse como factor directo de riesgo, pero sí como aspecto relevante para el enfoque preventivo y educativo.



**TABLA 3. RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**

Estado civil	Torsión de Quiste de Ovario				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Soltera	7	14.00	13	26.00	<b>20</b>	<b>40.00</b>
Conviviente	11	22.00	8	16.00	<b>19</b>	<b>38.00</b>
Casada	4	8.00	7	14.00	<b>11</b>	<b>22.00</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>44.00</b>	<b>28</b>	<b>56.00</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 2,407$

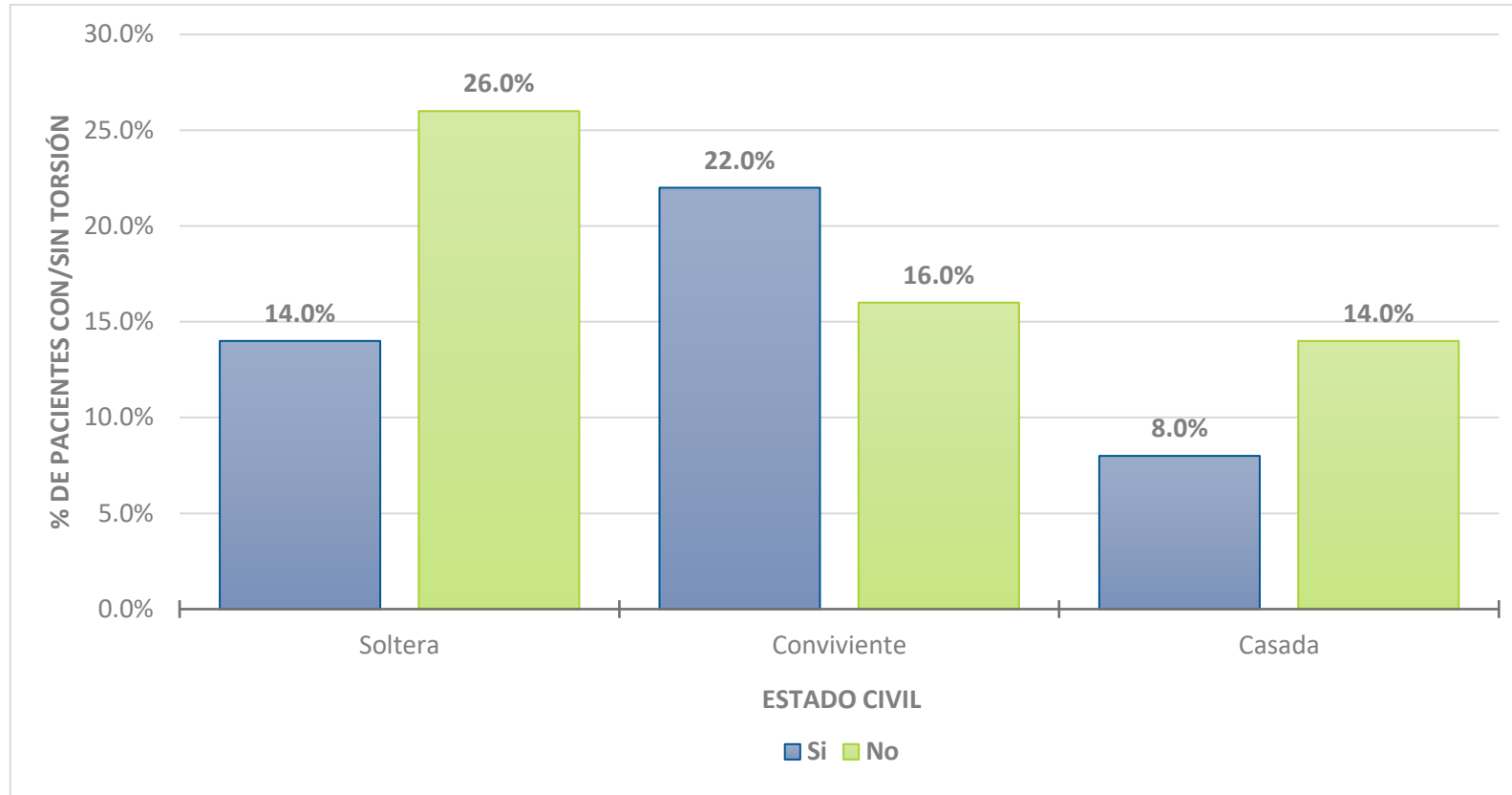
$Ns = 0,300$

*NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 5,99$

$Gf = 2$

**FIGURA 3. RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**



Fuente: Tabla 3



### INTERPRETACIÓN:

En figura y tabla 3, analizamos la correlación del estado civil de las féminas y presencia de torsión de quiste de ovario. Se observó que el 40,0% de las pacientes solteras, 38,0% convivientes y 22,0% casadas.

Entre las pacientes: presentaron torsión de quiste de ovario, el 22,0% eran convivientes, el 14,0% solteras y el 8,0% casadas. En las pacientes que no presentaron torsión, el 26,0% solteras, el 16,0% convivientes y 14,0% casadas.

El "Chi cuadrado" mostró el valor:  $X^2_{cal} = 2,407$ , menor que el valor crítico de  $X^2_{tab} = 5,99$ , con el nivel de significancia  $ns = 0,300$  y  $gl = 2$ , por lo tanto, no es significativa. Esto indica que: el situación familiar no tiene relación estadística significativa con la torsión de quiste de ovario en las pacientes estudiadas.

De la misma manera, se ha observado en estudios como el de **Ordoñez** (6) que si bien el estado civil puede llegar a influir en: estilo de vida y el acceso para servicios sanitarios, no se ha evidenciado una relación directa con la aparición de torsión ovárica.

Al comparar los resultados con los del autor sugiere que desde la teoría, el estado civil no es un predictor directo de esta complicación ginecológica, aunque puede asociarse indirectamente con otros factores sociales o de atención médica que influyan en el momento del diagnóstico o tratamiento.



**TABLA 4. RELACIÓN ENTRE CICLO MENSTRUAL Y TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**

Ciclo Menstrual	Torsión de Quiste de Ovario				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Normal	14	28.00	23	46.00	<b>37</b>	<b>74.00</b>
Irregular	8	16.00	5	10.00	<b>13</b>	<b>26.00</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>44.00</b>	<b>28</b>	<b>56.00</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 2,193$

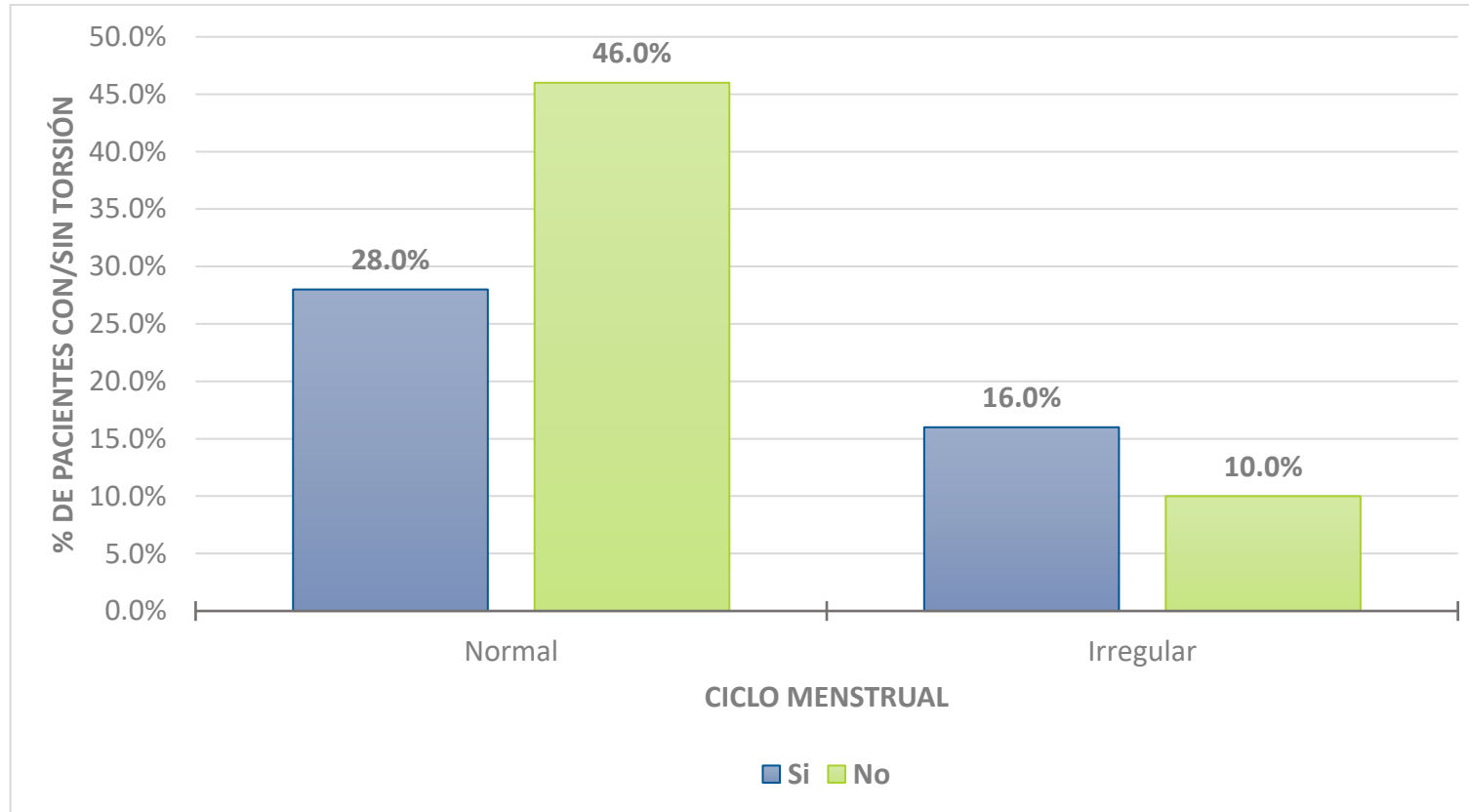
$Ns = 0,139$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3,84$

$Gf = 1$

**FIGURA 4. RELACIÓN ENTRE CICLO MENSTRUAL Y TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**



Fuente: Tabla 4



## INTERPRETACIÓN:

En figura y tabla 4, se analizó la correlación del ciclo menstrual y torsión de quiste de ovario, donde observamos que 74,0% de féminas presentan un ciclo menstrual normal, y el 26,0% un ciclo irregular.

Entre las pacientes con torsión de quiste de ovario, el 28,0% tenía ciclo menstrual normal y el 16,0% irregular. En contraste, entre las que no presentaron torsión, el 46,0% tenía un ciclo normal y el 10,0% irregular.

El "Chi cuadrado" mostró el valor:  $X^2_{\text{cal}} = 2,193$  inferior a  $X^2_{\text{tab}} = 3,84$ , con  $gl = 1$  y  $ns = 0,139$ , lo cual nos dice que no hay una correlación de significancia entre el tipo de ciclo menstrual y la torsión de quiste de ovario en usuarias del Hospital Carlos Monge Medrano.

Según **Flores** (11), aunque algunas alteraciones menstruales pueden estar presentes en féminas con patología ovárica, no se ha demostrado una asociación directa con la torsión ovárica.

Este hallazgo y lo hecho por el autor confirma que, el ciclo menstrual no significa factor de riesgo para desarrollar torsión de quiste de ovario.

**TABLA 5. RELACIÓN ENTRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**

Anticoncepción	Torsión de Quiste de Ovario				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Ninguna	7	14.00	16	32.00	<b>23</b>	<b>46.00</b>
Hormonal oral	8	16.00	6	12.00	<b>14</b>	<b>28.00</b>
Hormonal inyectable	7	14.00	6	12.00	<b>13</b>	<b>26.00</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>44.00</b>	<b>28</b>	<b>56.00</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 3,211$$

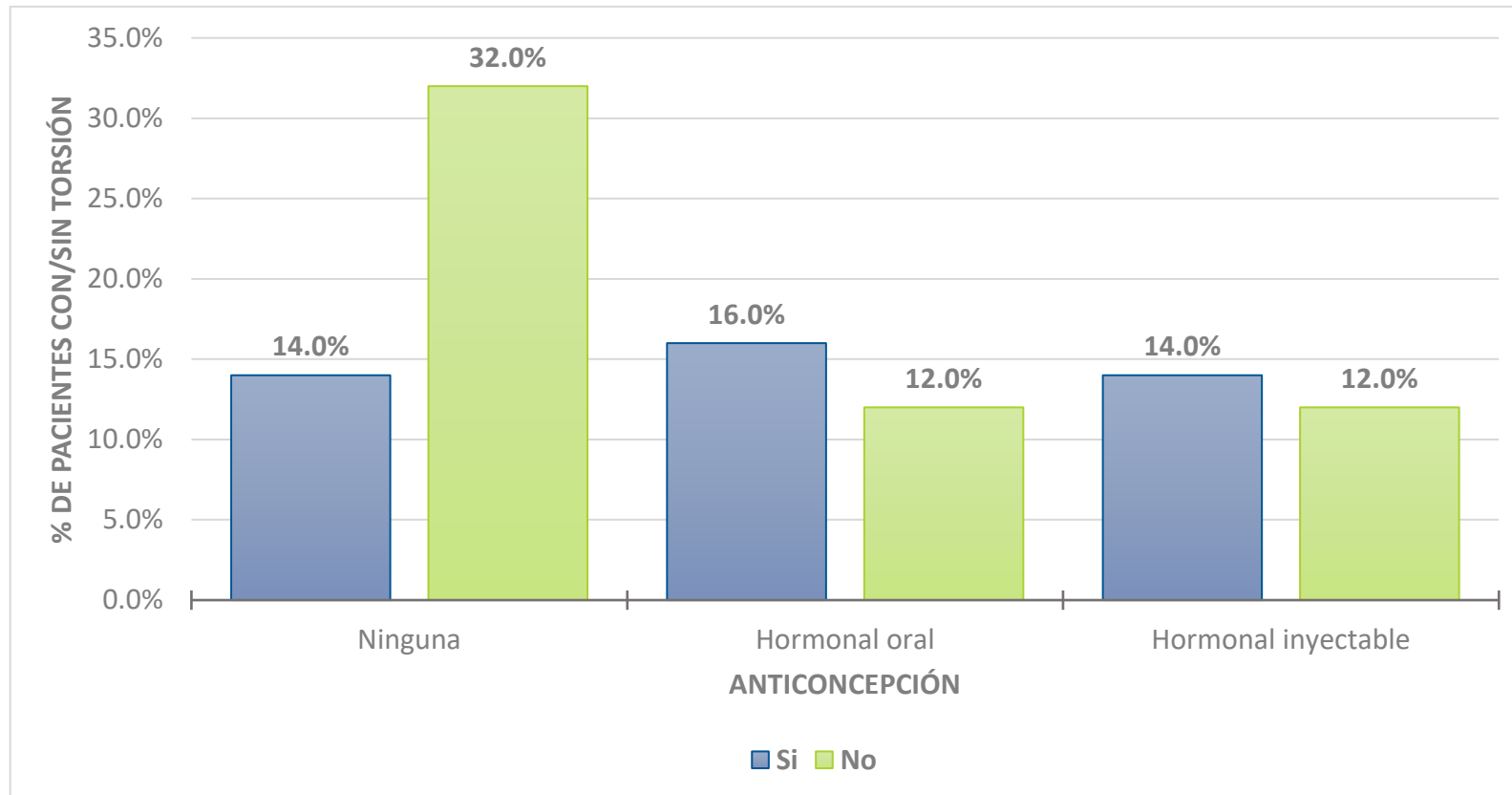
$$Ns = 0,201$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,99$$

$$Gl = 2$$

**FIGURA 5. RELACIÓN ENTRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**



Fuente: Tabla 5



## INTERPRETACIÓN:

En figura y tabla 5, se evaluó la correlación de: uso de métodos anticonceptivos y torsión de quiste de ovario. Se identificó que el 46,0% de las pacientes no utilizaban anticoncepción, el 28,0% usaban métodos hormonales orales y el 26,0% hormonales inyectables.

Entre las pacientes con torsión, el 16,0% usaba anticoncepción oral, el 14,0% anticoncepción inyectable y el 14,0% no usaba ningún método. Entre quienes no tuvieron torsión, el 32,0% no usaba métodos, el 12,0% usaba hormonales orales y el 12,0% inyectables.

El "Chi cuadrado" mostró el valor:  $X^2_{cal} = 3,211$ , menor que  $X^2_{tab} = 5,99$ ,  $gl = 2$  y  $ns = 0,201$ , lo que nos dice que no hay una relación importante entre: uso de anticonceptivos y torsión de quiste de ovario.

Según **Caillouette** (30), la anticoncepción hormonal llega a reducir, la formación de quistes ováricos nuevos, sin embargo, no se ha demostrado que protejan directamente contra la torsión ovárica, especialmente si ya existe una masa quística.

Según el autor, estos hallazgos coinciden y sugieren que el tipo de anticoncepción que se usa no influye significativamente para la torsión, aunque puede jugar un papel preventivo indirecto en la formación de nuevos quistes.



**TABLA 6. RELACIÓN ENTRE ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**

Índice de Masa Corporal	Torsión de Quiste de Ovario				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Bajo peso	1	2.00	3	6.00	<b>4</b>	<b>8.00</b>
Eutrófico	6	12.00	18	36.00	<b>24</b>	<b>48.00</b>
Sobrepeso	7	14.00	6	12.00	<b>13</b>	<b>26.00</b>
Obesidad	8	16.00	1	2.00	<b>9</b>	<b>18.00</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>44.00</b>	<b>28</b>	<b>56.00</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 11,974$

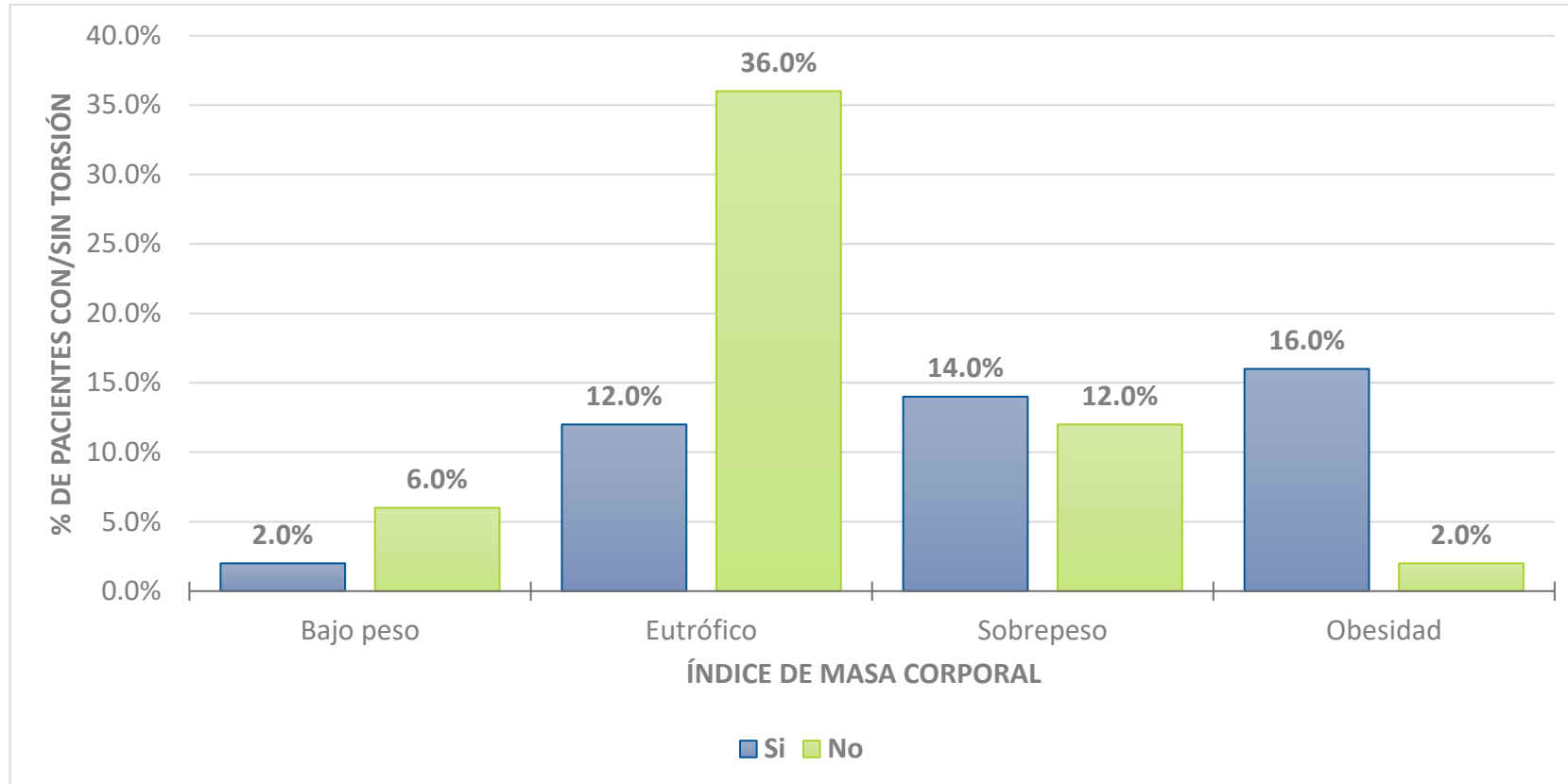
$Ns = 0,007$

*ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 7,82$

$G/ = 3$

**FIGURA 6. RELACIÓN ENTRE ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**



Fuente: Tabla 6

## INTERPRETACIÓN:

En figura y tabla 6, se analizó la correlación entre: IMC y torsión de quiste de ovario, observándose que el 48,0% de las pacientes eran eutróficas, el 26,0% padecían sobrepeso, el 18,0% obesidad y el 8,0% peso bajo.

Entre las pacientes que presentaron torsión, el 16,0% tenía obesidad, el 14,0% sobrepeso, el 12,0% eutrofia y el 2,0% bajo peso. Mientras que entre las que no presentaron torsión, el 36,0% era eutrófica, el 12,0% sobrepeso, el 6,0% bajo peso y obesidad 2,0%.

El "Chi cuadrado" mostró el valor:  $X^2_{cal} = 11,974$ , superior al  $X^2_{tab} = 7,82$ ,  $gl = 3$  y valor de significancia  $ns = 0,007$ , significativa por eso es. Esto nos dice que el IMC guarda relación estadística significativa con torsión de quiste ovárico.

Según **Noriega** (12), el IMC elevado representa es agente de riesgo clave en formación de quistes ováricos, y puede incrementar la probabilidad de complicaciones como la torsión, debido al crecimiento y peso ovárico.

Entre lo hallado por el autor y este hallazgo confirma que el IMC elevado es factor clínicamente relevantes en la aparición de torsión de quiste de ovario, ya que influyen en la movilidad y el tamaño de los anexos, aumentando el riesgo de rotación del pedículo vascular.



**TABLA 7. RELACIÓN ENTRE COMORBILIDAD Y TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**

Comorbilidad	Torsión de Quiste de Ovario				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Ninguna	4	8.00	10	20.00	<b>14</b>	<b>28.00</b>
Diabetes	13	26.00	15	30.00	<b>28</b>	<b>56.00</b>
Hipertensión	5	10.00	3	6.00	<b>8</b>	<b>16.00</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>44.00</b>	<b>28</b>	<b>56.00</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 2,531$

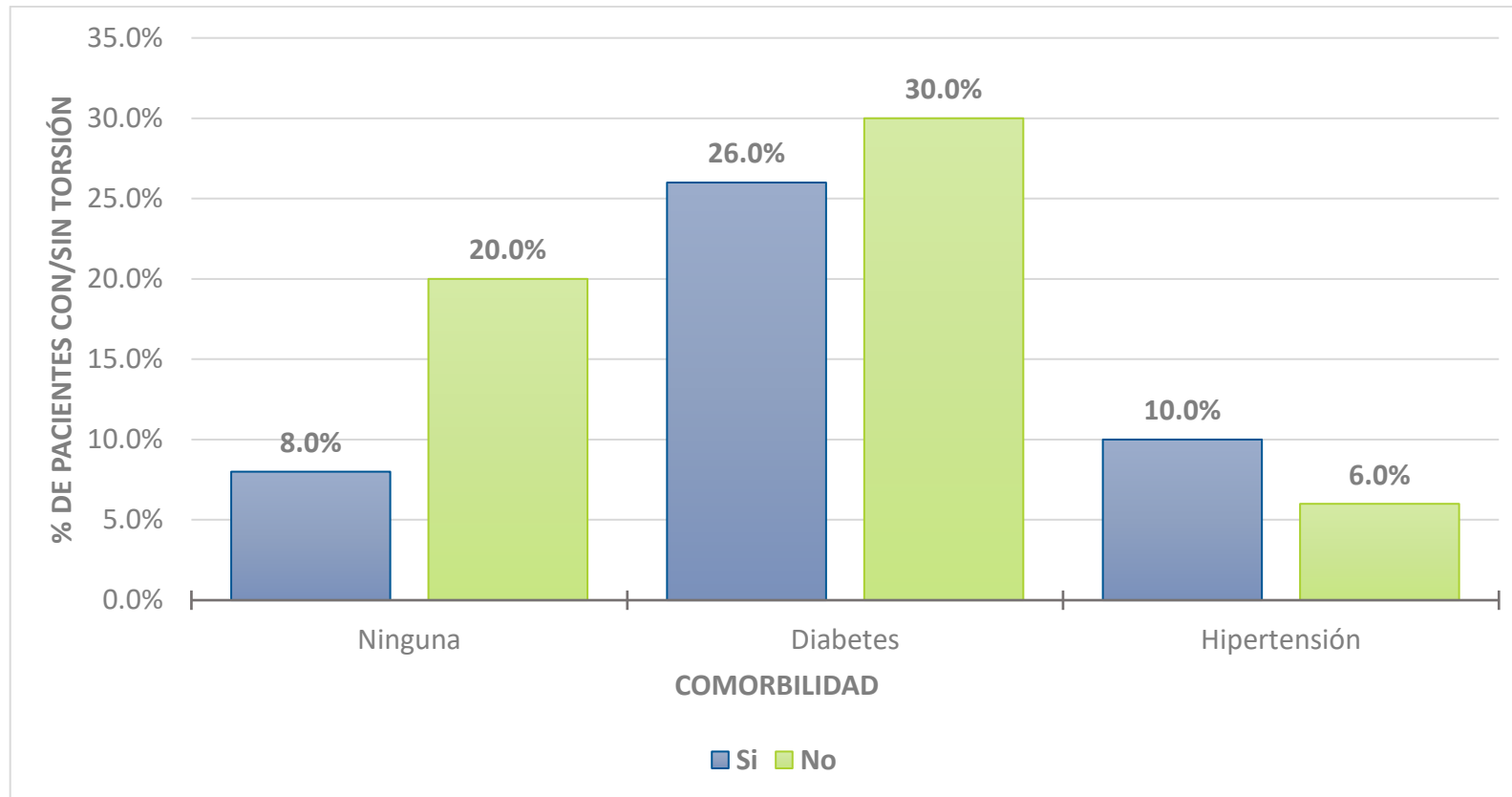
$Ns = 0,282$

*NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 5,99$

$Gf = 2$

**FIGURA 7. RELACIÓN ENTRE COMORBILIDAD Y TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**



Fuente: Tabla 7

## INTERPRETACIÓN:

En figura y tabla 7, se analizó la correlación entre: las comorbilidades y torsión de quiste de ovario, donde se observó que el 56,0% de las pacientes tenía diabetes, el 28,0% ninguna comorbilidad y el 16,0% hipertensión.

De las pacientes que presentaron torsión, el 26,0% tenía diabetes, el 10,0% hipertensión y el 8,0% ninguna comorbilidad. Entre las que no presentaron torsión, el 30,0% tenía diabetes, el 20,0% ninguna comorbilidad y el 6,0% hipertensión.

El "Chi cuadrado" mostró el valor:  $X^2_{cal} = 2,531$ , menor a  $X^2_{tab} = 5,99$ ,  $gl = 2$  nivel de significancia  $ns = 0,282$ , por ende, no significativa. Esto nos dice que no hay una correlación estadística significativa entre comorbilidad y torsión de quiste de ovario en usuarias del Hospital Carlos Monge Medrano 2024.

Según **Noriega** (12), las comorbilidades como diabetes o hipertensión puede complicar el pronóstico, pero no se ha demostrado asociación directa con la aparición de torsión ovárica.

Según lo hallado y estos hallazgos coinciden sugiriendo que aunque las comorbilidades afectan la salud general de la paciente, no constituyen un factor determinante para la torsión ovárica.



**TABLA 8. RELACIÓN ENTRE PRESENCIA DE QUISTE OVÁRICO PREVIO Y TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**

Quiste de Ovario Previo	Torsión de Quiste de Ovario				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Sí	16	32.00	7	14.00	<b>23</b>	<b>46.00</b>
No	6	12.00	21	42.00	<b>27</b>	<b>54.00</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>44.00</b>	<b>28</b>	<b>56.00</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 11,298$

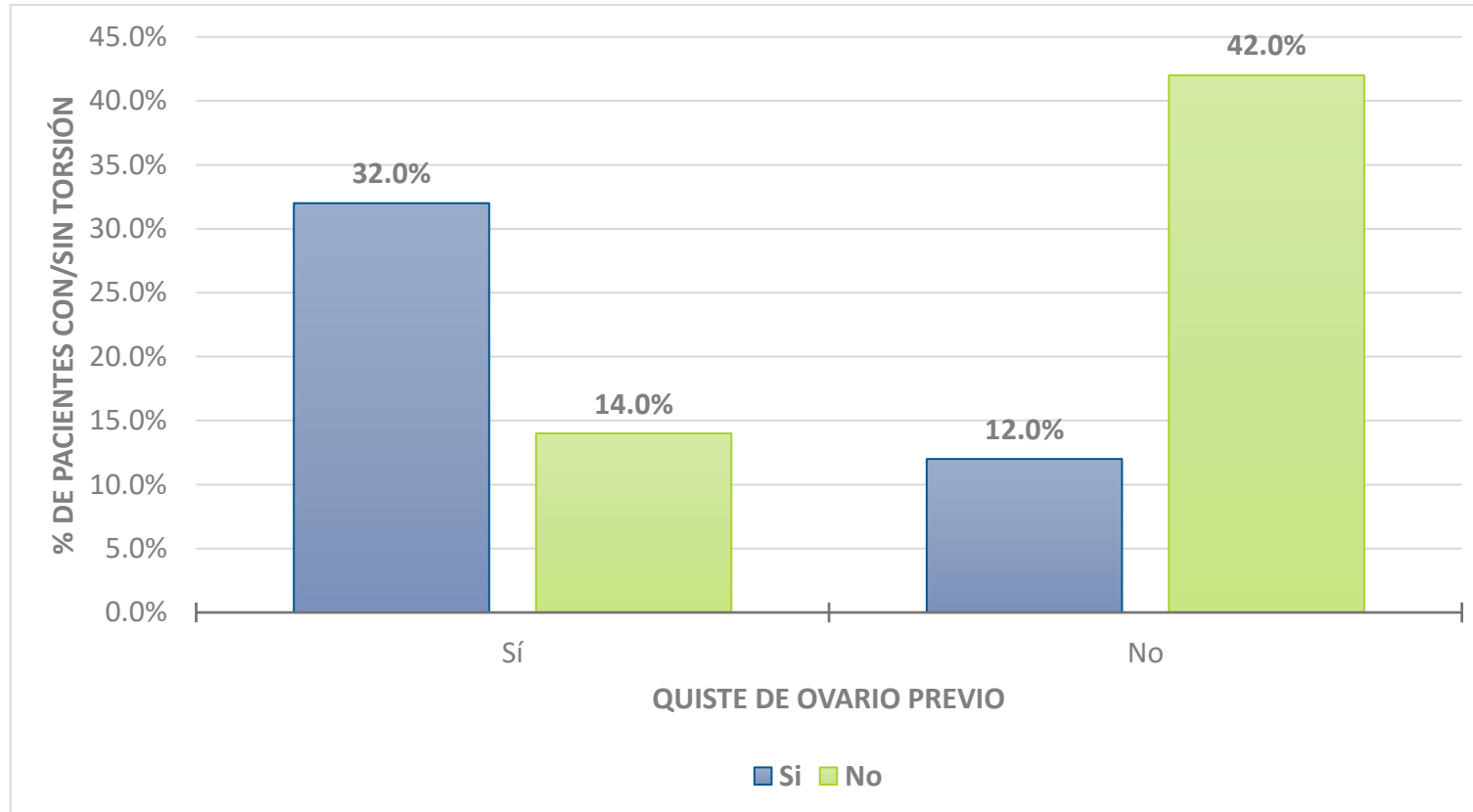
$Ns = 0,001$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3,84$

$Gf = 1$

**FIGURA 8. RELACIÓN ENTRE PRESENCIA DE QUISTE OVÁRICO PREVIO Y TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**



Fuente: Tabla 8



## INTERPRETACIÓN:

En figura y tabla 8, se examinó la correlación entre: quiste ovárico previo y torsión, observándose que el 54,0% de las pacientes no tenía antecedente de quiste, mientras que el 46,0% sí lo tenía.

Entre las pacientes que presentaron torsión, el 32,0% refirió antecedentes de quiste ovárico, mientras que solo el 12,0% no los tenía. En las que no presentaron torsión, el 42,0% no tenía antecedentes y el 14,0% sí los tenía.

El "Chi cuadrado" mostró el valor:  $X^2_{cal} = 11,298$ , superior a  $X^2_{tab} = 3,84$ ,  $gl = 1$  y nivel de significancia  $ns = 0,001$ , por ende, significativa. Esto nos dice que hay relación estadística significativa entre los antecedentes de quiste ovárico y desarrollar torsión.

Según **Contamana** (4), el antecedente de patología anexial previa, como quistes ováricos, incrementa el riesgo de torsión debido a cambios anatómicos y funcionales en el ovario.

Este hallazgo y lo hallado por el autor confirma teóricamente que las pacientes con antecedentes de quiste ovárico tienen alta probabilidad de desarrollar torsión, siendo un agente de riesgo relevante para la valoración clínica.



**TABLA 9. RELACIÓN ENTRE ENDOMETRIOSIS Y TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**

Endometriosis	Torsión de Quiste de Ovario				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Sí	6	12.00	3	6.00	<b>9</b>	<b>18.00</b>
No	16	32.00	25	50.00	<b>41</b>	<b>82.00</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>44.00</b>	<b>28</b>	<b>56.00</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 2,289$

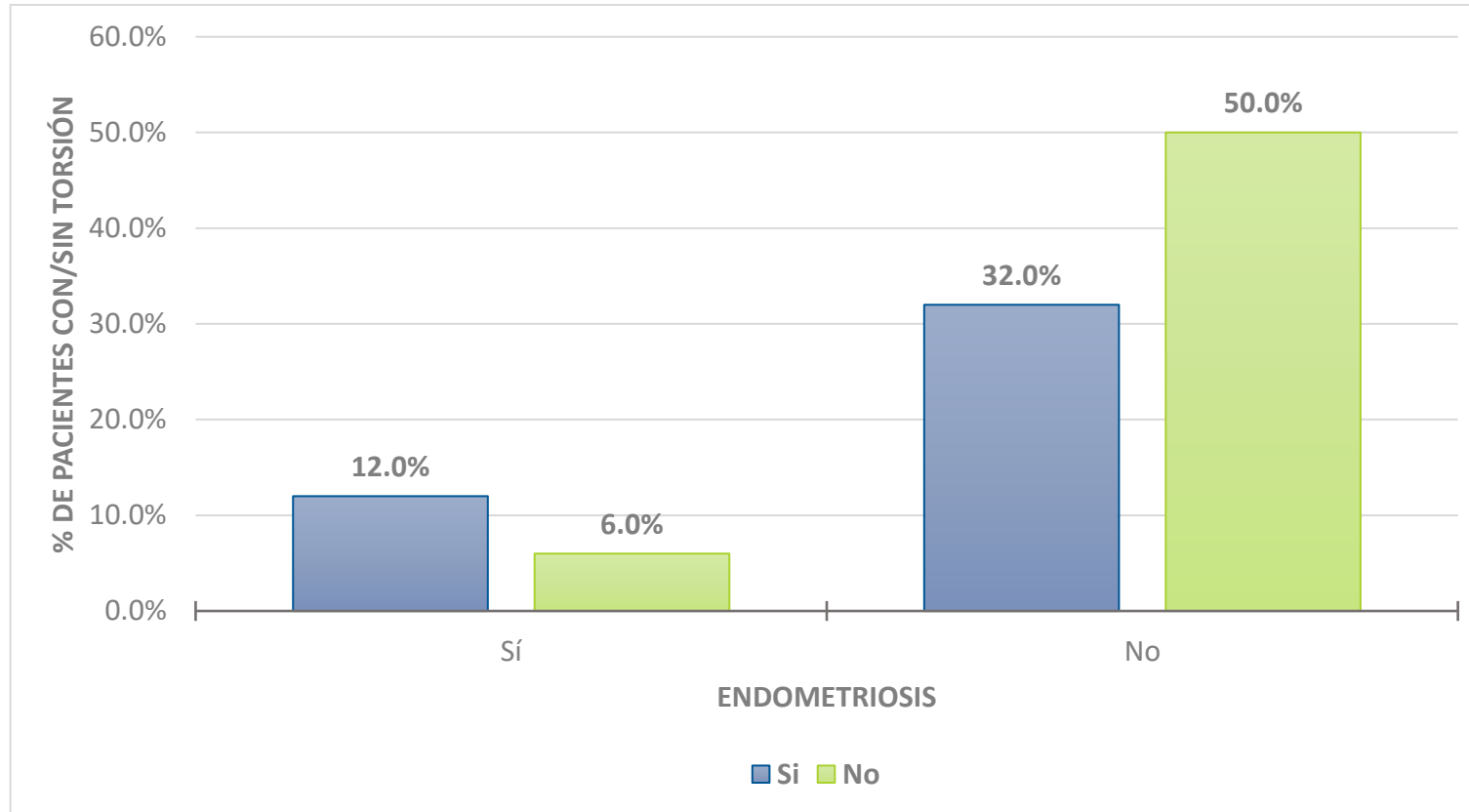
$Ns = 0,130$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3,84$

$Gf = 1$

**FIGURA 9. RELACIÓN ENTRE ENDOMETRIOSIS Y TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**



Fuente: Tabla 9

## INTERPRETACIÓN:

En figura y tabla 9, se evaluó la correlación entre: presencia de endometriosis y la torsión de quiste de ovario. Se encontró que el 82,0% de las pacientes no tenían endometriosis, mientras que el 18,0% sí la presentaban.

Entre las pacientes con torsión, el 12,0% presentaban endometriosis, mientras que el 32,0% no. Por otro lado, entre las pacientes sin torsión, el 50,0% no tenían endometriosis y el 6,0% sí.

El "Chi cuadrado" mostró el valor:  $X^2_{cal} = 2,289$ , menor que  $X^2_{tab} = 3,84$ ,  $gl = 1$ , nivel de significancia  $ns = 0,130$ , siendo no significativa. Esto indica que la presencia de endometriosis no se relaciona estadísticamente con la torsión de quiste de ovario.

Según **Apaza** (13), si bien la endometriosis puede causar quistes llamados endometriomas, no necesariamente se asocian con torsión, ya que estos suelen ser más adherentes y menos móviles.

Coincidentemente con el autor, en la presente muestra, la endometriosis no es un agente de riesgo directo para torsión, aunque puede estar implicada en otros problemas ginecológicos.



**TABLA 10. RELACIÓN ENTRE TIPO DE QUISTE DE OVARIO Y TORSIÓN EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**

Tipo de Quiste	Torsión de Quiste de Ovario				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Quiste dermoide	14	28.00	4	8.00	<b>18</b>	<b>36.00</b>
Quiste paraovárico	4	8.00	2	4.00	<b>6</b>	<b>12.00</b>
Quiste gigante	4	8.00	22	44.00	<b>26</b>	<b>52.00</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>44.00</b>	<b>28</b>	<b>56.00</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 18,226$

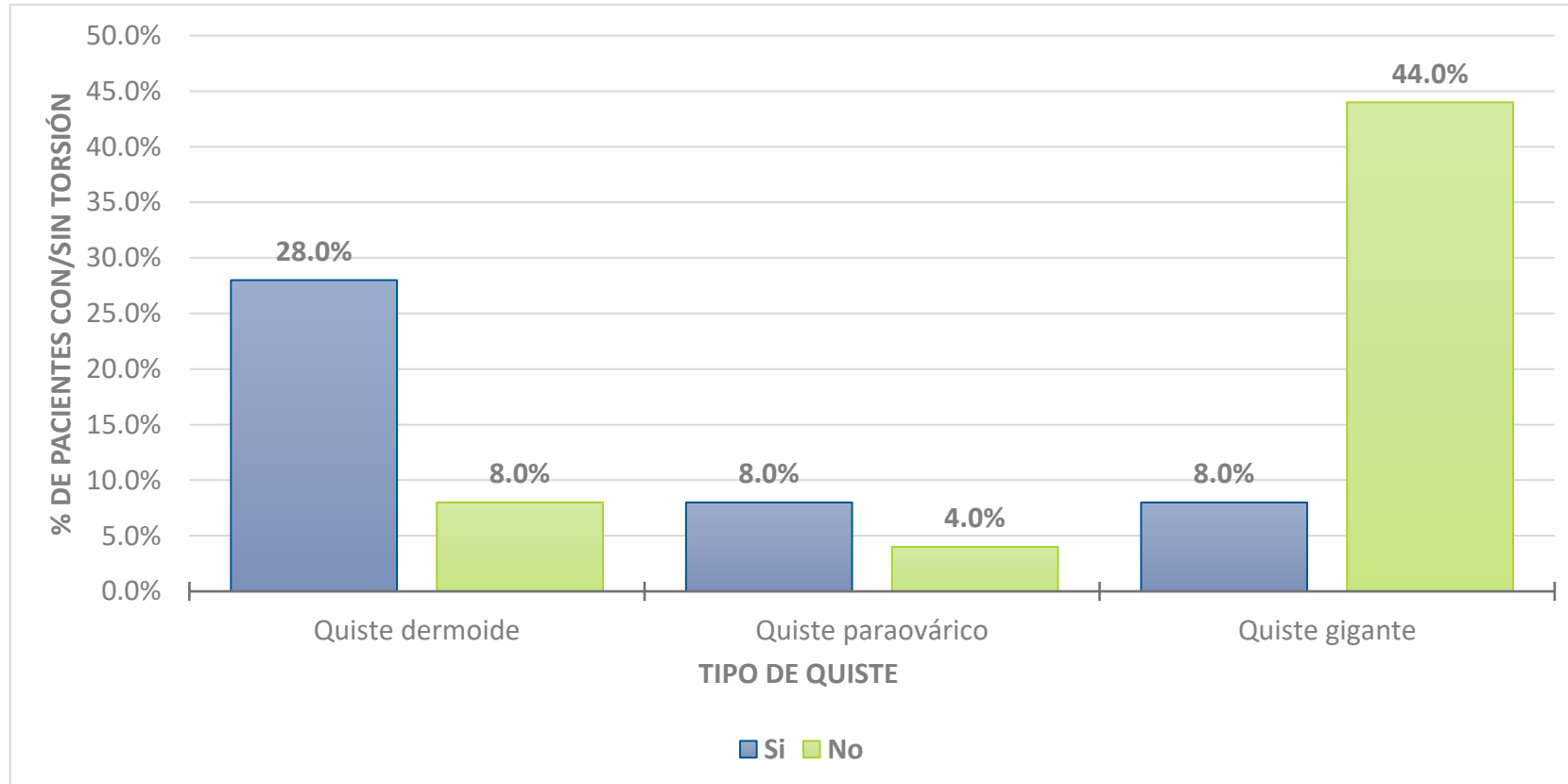
$Ns = 0,000$

*ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 5,99$

$Gf = 2$

**FIGURA 10. RELACIÓN ENTRE TIPO DE QUISTE DE OVARIO Y TORSIÓN EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**



Fuente: Tabla 10

## INTERPRETACIÓN:

En figura y tabla 10, se analizó la correlación entre: tipo de quiste y torsión ovárica, donde se observó que el 52,0% de los casos correspondía a quiste gigante, el 36,0% a quiste dermoide y el 12,0% a quiste paraovárico.

Entre las pacientes con torsión, el 28,0% tenía quiste dermoide, el 8,0% quiste paraovárico y otro 8,0% quiste gigante. En las que no presentaron torsión, el 44,0% tenía quiste gigante, el 8,0% dermoide y el 4,0% paraovárico.

El "Chi cuadrado" mostró el valor:  $X^2_{cal} = 18,226$ , siendo superior a  $X^2_{tab} = 5,99$ ,  $gl = 2$  y nivel de significancia  $ns = 0,000$ , siendo significativo. Esto demuestra la clase de quística correlacionada significativamente con torsión anexial.

Según **Quiroz** (14), los quistes dermoides y paraováricos tienen mayor riesgo de torsión debido a su forma, densidad y localización, en comparación con los gigantes, que suelen ser menos móviles por su tamaño.

Este hallazgo en contraste con el autor confirma teóricamente que la morfología del quiste influye en su predisposición a torcerse, siendo el tipo un agente que determina la aparición de torsión ovárica.

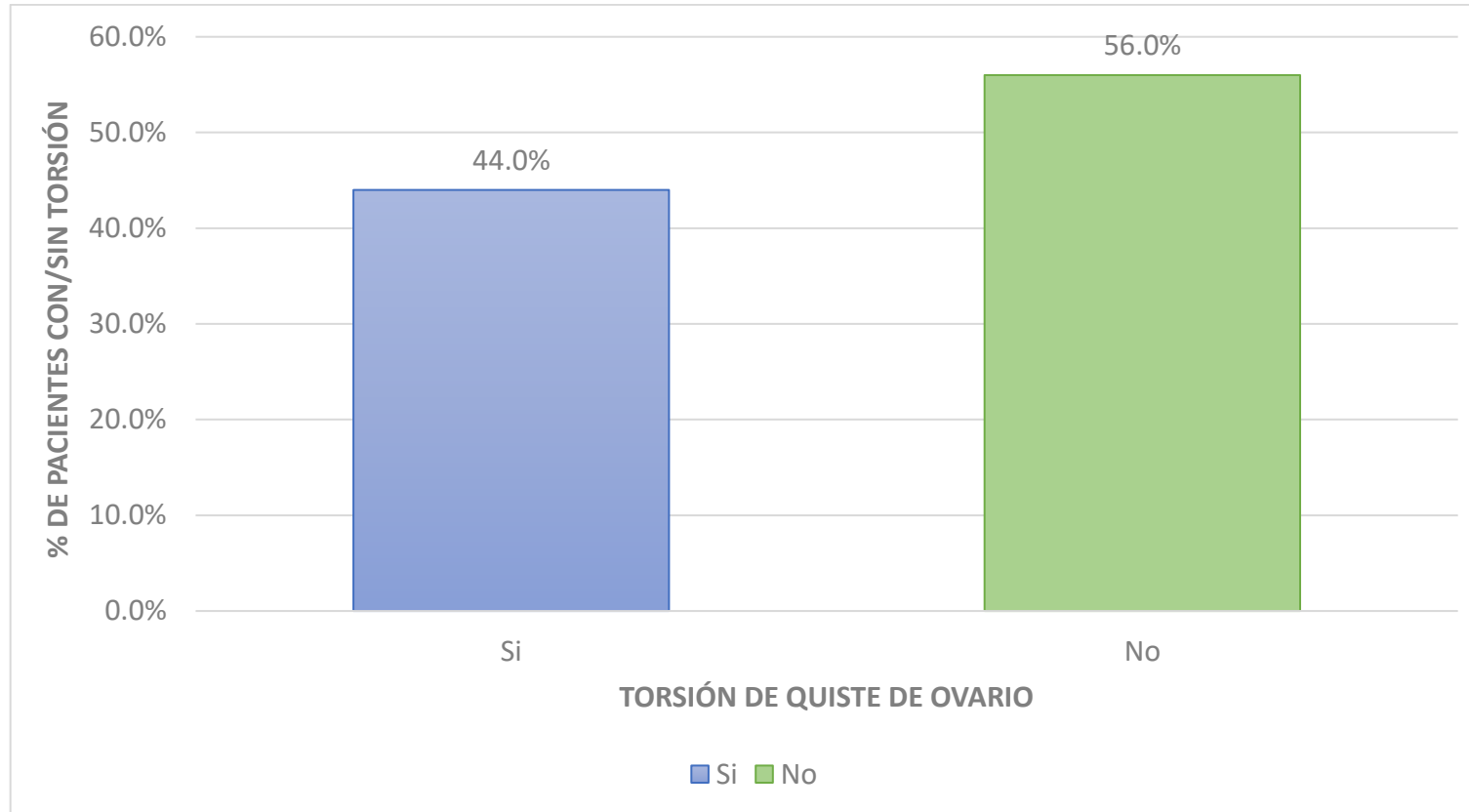


**TABLA 11. FRECUENCIA DE TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**

<b>Torsión de quiste de ovario</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	22	44.0
No	28	56.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**FIGURA 11. FRECUENCIA DE LA TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2024**



Fuente: Tabla 11

## INTERPRETACIÓN:

En figura y tabla 11, se evalúa la frecuencia de la torsión de quiste de ovario en féminas asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, observándose: 44,0% presentan torsión de quiste de ovario, mientras que el 56,0% no la presentaron.

Estos hallazgos nos dicen que aproximadamente la mitad de pacientes con quistes ováricos desarrollaron torsión, lo que refleja la alta incidencia de esta complicación ginecológica en el hospital durante el año 2024.

De acuerdo con **Zúñiga** (18), la torsión anexial representa un aproximado de 3% de las urgencias en ginecología, y su detección precoz puede evitar la pérdida del ovario afectado. En este estudio, el 44% de frecuencia registrada destaca la relevancia clínica del problema.

Según el autor y este hallazgo confirma que la torsión de quiste de ovario es una complicación frecuente y potencialmente grave que requiere intervención inmediata, por lo que su identificación, prevención y tratamiento oportuno son prioritarios en el manejo ginecológico hospitalario.



## CONCLUSIONES

### PRIMERA

Se evidencia que ciertos agentes de riesgo clínicos están parcialmente correlacionados a la torsión anexial, mientras que los sociodemográficos no tienen relación estadística significativa. Se sustenta por "Chi cuadrado", variables como el IMC ( $p = 0,007$ ), el antecedente de quiste ovárico ( $p = 0,001$ ) y clase de quiste ( $p = 0,000$ ) mostraron una relación significativa estadísticamente con torsión. En contraste, variables como edad ( $p = 0,282$ ), procedencia cultural ( $p = 0,315$ ) y estado civil ( $p = 0,300$ ) no mostraron relación alguna con la torsión ovárica. Se confirma parcialmente la hipótesis general del estudio en cuanto a los factores clínicos y morfológicos ováricos presentan un riesgo considerable para aparición de torsión.

### SEGUNDA

Se identificó factores: grupo etario, sociodemográficos, estado civil y origen cultural evaluados, no se halló una correlación significativa con la presentación de torsión anexial (con valores  $p = 0,282$ ,  $p = 0,315$  y  $p = 0,300$ , respectivamente). Esta evidencia permite afirmar que dichos factores no influyen de manera directa de esta complicación, lo cual no respalda la hipótesis específica 1 del estudio. Por tanto, no consideramos predictores útiles para detectar torsión precozmente.

### TERCERA

En cuanto a los factores clínicos evaluados como parte de la valoración médica de las pacientes, el IMC eutrofico y no presentar quiste ovárico previo están significativamente asociados con la torsión anexial, con valores de  $p = 0,007$  y  $p$



= 0,001, respectivamente. Resultados fortalecen la obligación de observación estricta en féminas de IMC, obesidad o historial de quistes, dado que representan una población con mayor riesgo. Otras variables clínicas como ciclo menstrual ( $p = 0,139$ ), uso de métodos anticonceptivos ( $p = 0,201$ ), comorbilidad ( $p = 0,282$ ) y presencia de endometriosis ( $p = 0,130$ ) no mostraron significancia estadística. Se confirma parcialmente la hipótesis específica 2, destacando que no todos los factores clínicos influyen por igual en el desarrollo de torsión.

## CUARTA

Se concluye que la forma clínica del quiste ovárico influye en la aparición de torsión significativamente, siendo los quistes dermoides y paraováricos los más infrecuentemente relacionados con esta complicación, frente a los quistes gigantes que se relacionaron en mayor medida. El "chi cuadrado" muestra relación significativa altamente ( $p = 0,000$ ), lo que confirma la hipótesis específica 3. Esto sugiere que la estructura, contenido y localización del quiste condicionan la movilidad del ovario y, por tanto, su predisposición a torcerse. Este hallazgo debe tenerse en cuenta al momento del seguimiento ecográfico y la planificación quirúrgica, especialmente en pacientes jóvenes y en edad fértil.

## QUINTA

Se concluye que la torción de quiste ovárico no estaba presente en todas las pacientes, tan solo en 44%, y el 56% de las pacientes diagnosticadas con esta patología no mostraron torción anexial. Estos hallazgos que confirman la hipótesis específica número 4.



## RECOMENDACIONES

### PRIMERA

Para el Director del Hospital Carlos Monge Medrano, se aconseja reglamentar tamizaje ecográfico sistemático en los servicios de ginecología para féminas con diagnóstico de quistes ováricos, especialmente en casos sintomáticos o con historial previo de patología anexial. Esta acción, coordinada con el responsable del servicio de ginecología y obstetricia, podrá identificar de forma temprana pacientes con alto riesgo de torsión ovárica y tomar decisiones clínicas oportunas, evitando complicaciones como necrosis o pérdida del ovario.

### SEGUNDA

A la Jefatura del servicio de Ginecología y Obstetricia de el nosocomio, se le recomienda trabajar con el área de estadísticas médicas la inclusión sistemática de indicadores de riesgo sociodemográfico (como edad, estado civil y procedencia) en las historias clínicas, para monitorear tendencias poblacionales que puedan incidir indirectamente en la adherencia al tratamiento o en la oportunidad del diagnóstico. Esta mejora en la vigilancia epidemiológica permitirá desarrollar estrategias educativas dirigidas a grupos específicos, reforzando la prevención y facilidad de acceso a los servicios.

### TERCERA

A la jefatura del área de Ginecología y Obstetricia de el nosocomio calcetero, se encomienda coordinación con el responsable de diagnóstico mediante imágenes e implementación del protocolo de clasificación ecográfica del tipo de quiste ovárico en todas las pacientes diagnosticadas con masas anexiales. Esta acción



permitirá diferenciar con precisión los quistes dermoides, paraováricos y gigantes, y priorizar el seguimiento estrecho o la intervención oportuna en los casos de mayor riesgo de torsión. La correcta identificación y categorización morfológica del quiste reducirá la incidencia de torsión ovárica y evitar cirugías de emergencia, mejorando la seguridad clínica y reproductiva de las féminas.

#### **CUARTA**

Al Coordinador del área de nutricional del nosocomio, se le recomienda establecer un programa conjunto con ginecología para evaluar del IMC en todas las pacientes con quistes ováricos, y brindar asesoría nutricional personalizada. Este programa debe ser implementado con apoyo del personal clínico y de enfermería, y tiene como propósito reducir la obesidad y el sobrepeso, identificados como significativos en el riesgo de torsión. Esta intervención contribuirá a disminuir las complicaciones quirúrgicas derivadas de quistes en pacientes con IMC elevado, mejorando su pronóstico reproductivo y general

#### **QUINTA**

Al Coordinador de puestos de salud de menor nivel de la red de salud San Román, implementar un plan para mejorar la atención e información sobre la patología estudiada, para así mejorar el diagnóstico temprano y el correcto manejo o derivación al hospital y así hacer un mejor manejo de esta desde los primeros niveles de atención de salud en mujeres de la ciudad de Juliaca.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología FLASOG Torsión de quiste de ovario a nivel mundial. [Internet]. 2024; [consultado 25 de julio 2024]. Disponible en: <http://www.sogiba.org.ar/documentos/GC1RPM.pdf>
2. Cuevas E. MINSA, Perú. Torsión de quiste de ovario a nivel nacional. [Internet]. 2024 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 20 de julio 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3319.pdf>
3. Revilla L. Jefe de la Oficina de Estadística del Hospital Carlos Monge Medrano. Datos de torsión de quiste de ovario, [Internet]. 2024 departamento de ginecología y obstetricia; [consultado 2 de julio 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/otros-trastornos-ginecol%C3%B3gicos/torsi%C3%B3n-anexial>
4. Contamana A. Epidemiología descriptiva de pacientes con antecedente de torsión anexial. Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España, 2022. [Internet]. 2022 Federación Sociedades de ginecología; [consultado 29 de julio 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000500661](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000500661)
5. Morris M. Torsión quística de ovario con deficiencia tisular y hemática como emergencia médica y quirúrgica Hospital Central de Madrid España, 2023. [Internet]. 2023 Sociedades de ginecología; [consultado 12 de julio 2023]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7228144/>

6. Ordoñez H. Signos clínicos, ecográficos y Doppler color en el diagnóstico de la torsión de pedículo de quiste de ovario, en mujeres de Guayaquil Ecuador, 2022. [Internet]. 2022 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 10 de junio 2022]. Disponible en: <https://clinmedjournals.org/articles/ogcr/obstetrics-and-gynaecology-cases-reviews-ogcr-7-169.php>
7. Noriega L. Quistes de ovario con torsión pedicular en mujeres adolescentes del Hospital de la Solidaridad de Cochabamba Bolivia, 2023. [Internet]. 2023 Sociedades de ginecología; [consultado 11 de julio 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/ovarian-and-fallopian-tube-torsion/print>
8. Vasconzuelo R. Diagnóstico diferencial de quiste trompa y quiste de ovario, en pacientes de Puebla, México, 2023. [Internet]. Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 20 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/otros-trastornos-ginecol%C3%B3gicos/torsi%C3%B3n-anexial>
9. Bravo J. Diagnóstico diferencial de torsión de quiste de ovario, en pacientes de Cerro Verde Arequipa, 2023. [Internet]. 2023 Federación de ginecología; [consultado 13 de julio 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000500661](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000500661)
10. Garay M. Procedimiento quirúrgico en adolescentes con torsión de quiste de ovario en el Hospital Goyeneche, Arequipa Perú, 2022. [Internet]. 2022 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 27



- de julio 2022]. Disponible en:  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7228144/>
11. Flores S. El tratamiento quirúrgico adecuado para las pacientes en edad reproductiva con lesiones de torsión de quiste de ovario Hospital de Cañete, 2023. [Internet]. 2023 ginecología; [consultado 23 de julio 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001504.htm>
  12. Noriega P. Características epidemiológicas de tumor de ovario en pacientes del servicio de ginecología hospital Regional de Abancay 2016-2021. [Internet]. 2022 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 11 de julio 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662011000100007](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662011000100007)
  13. Apaza A. Estudio de caso de Torsión de quiste de ovario en paciente del Centro de Diagnóstico Integral "María Eugenia González" Arequipa, 2023. [Internet]. 2023 ginecología; [consultado 14 de abril 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322015000400005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000400005)
  14. Quiroz R. Diagnóstico clínico de torsión quística de ovario mediante ultrasonido y convencional o el Doppler, en pacientes del Hospital Manuel Núñez Butrón, 2022. [Internet]. 2022 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 25 de julio 2022]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6303/3710>
  15. Bravo H. Contabilidad de la impresión visual del cirujano para la toma de decisiones de torsiones de quiste de ovario entre enero de 2022 y 2024, en pacientes del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno. [Internet]. 2024



- federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 07 de julio 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-torsion-anexial-como-causa-abdomen-S0304501311001804>
16. Condori J. Evaluación de los signos clínicos, ecográficos y Doppler color en el diagnóstico de la torsión de pedículo de quiste de ovario en el servicio de ginecología del Hospital Carlos Monge Medrano durante el mes de enero y febrero del 2023. [Internet]. 2023 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 29 de julio 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000400019](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000400019)
17. Añasco M. Correlación de la torsión de quiste ovárica con la estirpe histológica benigna en pacientes con tumoraciones asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022. [Internet]. 2022 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 22 de agosto 2022]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262021000100091](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000100091)
18. Zúñiga D. Epidemiología descriptiva de pacientes con antecedente de torsión de quiste de ovario Hospital Carlos Monge Medrano, 2022. [Internet]. 2022 ginecología; [consultado 24 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/40830>
19. Buss M. Torsión secuencial de los anexos uterinos. Mayo Clin Proc ; 62:623. [Internet]. 2021 ginecología; [consultado 21 de junio 2021]. Disponible en:



<https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325->

[00752018000300008&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752018000300008&script=sci_arttext)

20. Caillouette B. Píldoras anticonceptivas fásicas y quistes ováricos funcionales. Am J Obstet Gynecol 156:1538. [Internet]. 2021 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 28 de julio 2021]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-)

[02552019000500661](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000500661)

21. Celik C. Resultados a largo plazo del tratamiento conservador de la torsión anexial en adolescentes Surg ; 40:704. [Internet]. 2020 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 20 de julio 2021]. Disponible en:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-)

[75262011000400007](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000400007)

22. Chapron V. Tratamiento de la torsión anexial mediante laparoscopia quirúrgica. Hum Reprod 11:998. [Internet]. 2022 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 23 de julio 2022]. Disponible en:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-)

[752620110004000079](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-752620110004000079)

23. Cohen S. Torsión de quiste anexial en mujeres posmenopáusicas: presentación clínica y riesgo de malignidad ovárica. Gynecol 2020; 24:94. [Internet]. Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 20 de julio 2021]. Disponible en:



- [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662011000100007](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662011000100007)
24. Cohen M. Torsión de quiste de ováριο. Hum Reproducción 16:2195. [Internet]. 2021 ginecología; [consultado 26 de mayo 2021]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412019000900590](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000900590)
25. Crombleholme C. Descompresión de quistes ováricos en adolescentes para prevenir la torsión. Surg 32:1447. [Internet]. 2021 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 11 de marzo 2021]. Disponible en: <https://cbseram.com/2021/03/14/torsion-anexial-pelvica-siete-trucos-para-decir-cuando-esta-torsionado/>
26. Crouch A. Torsión de quiste ovárica: Gynecol 16:381. [Internet]. 2023 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 29 de julio 2023]. Disponible en: <https://cbseram.com/2021/03/14/torsion-anexial-pelvica-siete-trucos-para-decir-cuando-esta-torsionado/>
27. Cunnion W. Quiste de ovario torcido. [Internet]. Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 20 de julio 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322015000400005file:///C:/Users/Blanca/Downloads/Dialnet-OvarioQuisticoAPediculoTorcidoEnLaInfancia-9506719.pdf](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000400005file:///C:/Users/Blanca/Downloads/Dialnet-OvarioQuisticoAPediculoTorcidoEnLaInfancia-9506719.pdf)
28. Daponte M. Nuevos marcadores inflamatorios séricos en pacientes con masa anexial sometidas a cirugía por torsión ovárica. Fertil Steril 85:1469. [Internet]. 2020 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 25 de julio 2020]. Disponible en:



- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000500661](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000500661)
29. Davis R. Torsión asincrónica subsiguiente de quistes de ovario. Surg 25:687. [Internet]. 2021 ginecología; [consultado 26 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/ovarian-cysts/symptoms-causes/syc-20353405>
30. Djavadian A. Tratamiento de la torsión recurrente de los tumores durante el embarazo: reporte de caso y revisión. Fertil Steril 82:933. [Internet]. 2024 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 22 de julio 2024]. Disponible en: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2024/02/vol831-1.pdf>
31. Dolgin B. Tratamiento de la torsión anexial idiopática de ovario. [Internet]. 2018 ginecología; [consultado 27 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/A17-5-1947.pdf>
32. Dolgin L. Torsión ovárica aguda en adolescentes. Am J Surg 183:95. [Internet]. 2022 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 20 de julio 2022]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000048555/3/0048555.pdf>
33. Eckler L. Tratamiento conservador de la torsión anexial asincrónica bilateral con necrosis en una niña prepúber. Surg 35:1248. [Internet]. 2023 ginecología; [consultado 21 de julio 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/be2e02e1-636d-4f3d-b3a3-2e7522b053a3/content>



34. Eitan H. Riesgo de malignidad en mujeres posmenopáusicas con torsión anexial. Gynecol Oncol 106:211. [Internet].2023 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 24 de julio 2023]. Disponible en: <https://catalogo.ucsm.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=20457>
35. Fleischer B. Ecografía Doppler color de torsión anexial. Ultrasound Med 14:523. [Internet].2020 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 29 de julio 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932015000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000100008)
36. Fuchs B. Ooforopexia para prevenir la torsión anexial. Gynecol 17:205. [Internet].2020 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 22 de abril 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662011000100007](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662011000100007)
37. Ganer S. Características clínicas y riesgo de malignidad en mujeres posmenopáusicas con torsión anexial. Maturitas 81:57. [Internet]. 2022 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 20 de julio 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662011000100009](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662011000100009)
38. Germain E. Manejo de la torsión ovárica intermitente mediante ooforopexia laparoscópica. Obstet Gynecol 88:715. [Internet]. 2022 ginecología; [consultado 20 de julio 2022]. Disponible en:



- [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322015000400222](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000400222)
39. Gorkemli T. Torsión anexial tras la inducción de la ovulación con gonadotropinas para FIV o ICSI y su tratamiento conservador. Arch Gynecol Obstet ; 267:4. [Internet]. 2020 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 21 de julio 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662011000100005](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662011000100005)
40. Grimes A. Torsión de quiste de ovario. Obstet Gynecol 83:29. [Internet]. 2018 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 27 de junio 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000500661](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000500661)
41. Grunewald V. Torsión de quiste ovárica. Postgrad Med 69:318. [Internet]. 2023 ginecología; [consultado 22 de julio 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000500668](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000500668)
42. Hamrick M. Quiste ovárico y torsión en una adolescente. Arch Adolesc Med 2020; 152:1245. [Internet]. Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 20 de julio 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322015000400005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000400005)
43. Haque S. Torsión anexial: Hallazgos en RM de ovario viable. Eur Radiol 10:1954. [Internet]. 2021 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 20 de julio 2021]. Disponible en:



- [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322015000400777](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000400777)
44. Harkins R. Torsión de quiste ovario. *Gynecol*; 14:270. [Internet]. 2020 ginecología; [consultado de 26 de julio 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000500607](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000500607)
45. Heling H. Quistes torcidos ováricos. *Ultrasound Obstet Gynecol* 20:47. [Internet]. 2020 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 21 de julio 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-513220150004000059](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-513220150004000059)
46. Hibbard K. Torsión anexial. *Obstet Gynecol* 152:456. [Internet]. Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 28 de noviembre 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-513220150004000057](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-513220150004000057)
47. Holt W. Riesgo de quistes ováricos funcionales. *Obstet Gynecol* 2023; 102:252. [Internet]. Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 20 de julio 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322015000400989](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000400989)
48. Houry L. Torsión ovárica. *Emerg Med* 38:156. [Internet]. 2022 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 20 de julio 2023]. Disponible en:



- [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322015000400033](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000400033)
49. Huchon V. Torsión anexial: una revisión de la literatura. *Obstet Gynecol Reprod Biol* 150:8. [Internet]. 1020 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 29 de julio 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-513220150004005349](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-513220150004005349)
50. Huchon C. Torsión de quiste de ovario. *Reprod* 27:2359. [Internet]. 2022 ginecología; [consultado 23 de julio 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322015000400088](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000400088)
51. Johnson H. Urgencias quirúrgicas de los anexos uterinos durante el embarazo. *Gynaecol Obstet*; 24:331. [Internet]. 2021 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 22 de julio 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322015000400534](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000400534)
52. Jones S. Libro de texto de ginecología de Novak, 10.<sup>a</sup> ed., Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore. pág. 471. [Internet]. 2016 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 20 de julio 2021]. Disponible en: [http://www.Novac.org.bo/Novac.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662011000100007](http://www.Novac.org.bo/Novac.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662011000100007)
53. Kaleli A. Lesión por reperfusión tras la destorsión de una torsión ovárica unilateral. *Obstet Gynecol* 110:99. [Internet]. 2017 Federación



- Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 20 de julio 2018]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662011000100007](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662011000100007)
54. Díaz M. MINSA. Generalidades de torsión de quiste de ovario. [Internet]. 2024 Federación Latinoamericana de Sociedades de ginecología; [consultado 20 de julio 2024]. Disponible en:  
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3319.pdf>
55. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2014.
56. Bunge M. La investigación científica: su estrategia y su filosofía. 2<sup>a</sup> ed. Barcelona: Ariel; 2000.



# ANEXOS



### ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

\*BD\_Quiste\_Ovarico.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Procedencia_cultural	Estado_civil	Ciclo_menstrual	Anticoncepción	Imc_cat	Cormobilidad	Quiste_previo	Endometriosis	Tipo_de_quiste	Torsión_presente
1	30 a 39 años	Mestiza	Conviviente	Normal	Hormonal oral	Sobrepeso	Diabetes	No	Sí	Quiste dermide	Sí
2	16 a 29 años	Quechua	Casada	Irregular	Hormonal inyectable	Eutrófico	Ninguna	Sí	No	Quiste gigante	No
3	30 a 39 años	Aimara	Soltera	Normal	Hormonal inyectable	Obesidad	Ninguna	Sí	No	Quiste paraovárico	Sí
4	30 a 39 años	Aimara	Conviviente	Normal	Ninguna	Bajo peso	Ninguna	Sí	No	Quiste gigante	Sí
5	30 a 39 años	Quechua	Soltera	Normal	Ninguna	Eutrófico	Ninguna	No	No	Quiste gigante	No
6	16 a 29 años	Mestiza	Soltera	Normal	Hormonal inyectable	Eutrófico	Hipertensión	No	No	Quiste dermide	No
7	30 a 39 años	Quechua	Casada	Normal	Ninguna	Sobrepeso	Ninguna	Sí	No	Quiste gigante	No
8	16 a 29 años	Aimara	Conviviente	Normal	Hormonal inyectable	Eutrófico	Ninguna	No	Sí	Quiste paraovárico	Sí
9	30 a 39 años	Aimara	Casada	Normal	Ninguna	Eutrófico	Ninguna	No	No	Quiste gigante	No
10	30 a 39 años	Quechua	Soltera	Normal	Ninguna	Bajo peso	Diabetes	No	No	Quiste gigante	No
11	16 a 29 años	Aimara	Conviviente	Normal	Hormonal oral	Eutrófico	Ninguna	No	No	Quiste dermide	No
12	30 a 39 años	Aimara	Soltera	Normal	Ninguna	Eutrófico	Ninguna	Sí	No	Quiste gigante	No
13	30 a 39 años	Mestiza	Soltera	Normal	Hormonal oral	Sobrepeso	Ninguna	No	No	Quiste gigante	No
14	30 a 39 años	Mestiza	Conviviente	Normal	Ninguna	Obesidad	Hipertensión	No	No	Quiste gigante	No
15	16 a 29 años	Mestiza	Conviviente	Normal	Hormonal inyectable	Obesidad	Ninguna	Sí	No	Quiste gigante	Sí
16	16 a 29 años	Quechua	Soltera	Normal	Hormonal oral	Eutrófico	Hipertensión	Sí	No	Quiste gigante	No
17	30 a 39 años	Quechua	Soltera	Normal	Hormonal inyectable	Obesidad	Diabetes	Sí	Sí	Quiste dermide	Sí
18	30 a 39 años	Mestiza	Soltera	Normal	Hormonal inyectable	Obesidad	Ninguna	Sí	Sí	Quiste gigante	Sí
19	40 a 49 años	Mestiza	Conviviente	Irregular	Ninguna	Sobrepeso	Diabetes	No	No	Quiste gigante	No
20	40 a 49 años	Mestiza	Casada	Irregular	Hormonal inyectable	Eutrófico	Ninguna	No	No	Quiste paraovárico	No
21	16 a 29 años	Quechua	Conviviente	Irregular	Ninguna	Sobrepeso	Ninguna	No	No	Quiste dermide	Sí
22	30 a 39 años	Aimara	Conviviente	Irregular	Ninguna	Sobrepeso	Diabetes	Sí	No	Quiste dermide	Sí

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



\*BD\_Quiste\_Ovarico.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

13 : Anticoncepción 1 Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Procedencia_cultural	Estado_civil	Ciclo_menstrual	Anticoncepción	Imc_cat	Cormobilidad	Quiste_previo	Endometriosis	Tipo_de_quiste	Torsión_presente
22	30 a 39 años	Aimara	Conviviente	Irregular	Ninguna	Sobrepeso	Diabetes	Sí	No	Quiste dermide	Sí
23	16 a 29 años	Aimara	Conviviente	Normal	Hormonal oral	Eutrófico	Hipertensión	No	No	Quiste dermide	No
24	30 a 39 años	Aimara	Conviviente	Irregular	Hormonal oral	Obesidad	Ninguna	No	No	Quiste dermide	Sí
25	30 a 39 años	Aimara	Conviviente	Irregular	Hormonal oral	Sobrepeso	Ninguna	Sí	No	Quiste dermide	Sí
26	30 a 39 años	Aimara	Casada	Normal	Ninguna	Eutrófico	Ninguna	Sí	No	Quiste paraovárico	No
27	40 a 49 años	Quechua	Soltera	Normal	Hormonal oral	Obesidad	Ninguna	Sí	No	Quiste dermide	Sí
28	30 a 39 años	Quechua	Casada	Normal	Hormonal oral	Obesidad	Ninguna	No	No	Quiste dermide	Sí
29	30 a 39 años	Quechua	Casada	Normal	Hormonal inyectable	Eutrófico	Ninguna	Sí	Sí	Quiste gigante	No
30	16 a 29 años	Quechua	Casada	Normal	Ninguna	Eutrófico	Ninguna	No	No	Quiste gigante	No
31	30 a 39 años	Quechua	Conviviente	Irregular	Ninguna	Sobrepeso	Ninguna	Sí	No	Quiste dermide	Sí
32	40 a 49 años	Aimara	Conviviente	Irregular	Hormonal inyectable	Sobrepeso	Ninguna	No	No	Quiste gigante	No
33	16 a 29 años	Quechua	Casada	Normal	Hormonal oral	Eutrófico	Hipertensión	Sí	No	Quiste dermide	Sí
34	30 a 39 años	Mestiza	Soltera	Normal	Ninguna	Eutrófico	Ninguna	No	No	Quiste gigante	No
35	30 a 39 años	Quechua	Soltera	Normal	Ninguna	Bajo peso	Ninguna	No	Sí	Quiste gigante	No
36	40 a 49 años	Aimara	Casada	Normal	Hormonal inyectable	Eutrófico	Ninguna	Sí	No	Quiste gigante	Sí
37	30 a 39 años	Aimara	Soltera	Normal	Hormonal oral	Sobrepeso	Diabetes	Sí	No	Quiste gigante	No
38	16 a 29 años	Mestiza	Soltera	Normal	Hormonal inyectable	Eutrófico	Ninguna	No	Sí	Quiste gigante	No
39	30 a 39 años	Aimara	Soltera	Normal	Hormonal oral	Sobrepeso	Ninguna	No	No	Quiste gigante	No
40	40 a 49 años	Quechua	Conviviente	Normal	Hormonal oral	Sobrepeso	Ninguna	Sí	Sí	Quiste dermide	Sí
41	16 a 29 años	Aimara	Conviviente	Normal	Ninguna	Bajo peso	Diabetes	No	No	Quiste gigante	No
42	30 a 39 años	Quechua	Casada	Irregular	Hormonal inyectable	Eutrófico	Diabetes	No	Sí	Quiste paraovárico	Sí
43	40 a 49 años	Quechua	Soltera	Normal	Ninguna	Eutrófico	Ninguna	Sí	No	Quiste dermide	Sí

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



\*BD\_Quiste\_Ovarico.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

13 : Anticoncepción 1 Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Procedencia_cultural	Estado_civil	Ciclo_menstrual	Anticoncepción	Imc_cat	Cormobilidad	Quiste_previo	Endometriosis	Tipo_de_quiste	Torsión_presente
31	30 a 39 años	Quechua	Conviviente	Irregular	Ninguna	Sobrepeso	Ninguna	Sí	No	Quiste dermide	Sí
32	40 a 49 años	Aimara	Conviviente	Irregular	Hormonal inyectable	Sobrepeso	Ninguna	No	No	Quiste gigante	No
33	16 a 29 años	Quechua	Casada	Normal	Hormonal oral	Eutrófico	Hipertensión	Sí	No	Quiste dermide	Sí
34	30 a 39 años	Mestiza	Soltera	Normal	Ninguna	Eutrófico	Ninguna	No	No	Quiste gigante	No
35	30 a 39 años	Quechua	Soltera	Normal	Ninguna	Bajo peso	Ninguna	No	Sí	Quiste gigante	No
36	40 a 49 años	Aimara	Casada	Normal	Hormonal inyectable	Eutrófico	Ninguna	Sí	No	Quiste gigante	Sí
37	30 a 39 años	Aimara	Soltera	Normal	Hormonal oral	Sobrepeso	Diabetes	Sí	No	Quiste gigante	No
38	16 a 29 años	Mestiza	Soltera	Normal	Hormonal inyectable	Eutrófico	Ninguna	No	Sí	Quiste gigante	No
39	30 a 39 años	Aimara	Soltera	Normal	Hormonal oral	Sobrepeso	Ninguna	No	No	Quiste gigante	No
40	40 a 49 años	Quechua	Conviviente	Normal	Hormonal oral	Sobrepeso	Ninguna	Sí	Sí	Quiste dermide	Sí
41	16 a 29 años	Aimara	Conviviente	Normal	Ninguna	Bajo peso	Diabetes	No	No	Quiste gigante	No
42	30 a 39 años	Quechua	Casada	Irregular	Hormonal inyectable	Eutrófico	Diabetes	No	Sí	Quiste paraovárico	Sí
43	40 a 49 años	Quechua	Soltera	Normal	Ninguna	Eutrófico	Ninguna	Sí	No	Quiste dermide	Sí
44	16 a 29 años	Mestiza	Conviviente	Irregular	Ninguna	Eutrófico	Ninguna	No	No	Quiste gigante	No
45	30 a 39 años	Quechua	Soltera	Normal	Ninguna	Eutrófico	Ninguna	No	No	Quiste dermide	No
46	30 a 39 años	Aimara	Conviviente	Normal	Ninguna	Eutrófico	Ninguna	No	No	Quiste gigante	No
47	40 a 49 años	Aimara	Conviviente	Irregular	Ninguna	Obesidad	Ninguna	Sí	No	Quiste paraovárico	Sí
48	16 a 29 años	Mestiza	Soltera	Normal	Ninguna	Eutrófico	Ninguna	No	No	Quiste gigante	No
49	30 a 39 años	Aimara	Soltera	Normal	Hormonal oral	Sobrepeso	Ninguna	Sí	No	Quiste dermide	Sí
50	30 a 39 años	Aimara	Soltera	Irregular	Ninguna	Eutrófico	Diabetes	Sí	No	Quiste dermide	Sí
51											
52											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

**ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.**

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGIA	
PG.- ¿Qué factores de riesgo están asociados a torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024?	OG. – Determinar los factores de riesgo que están asociados a torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.	HG. - Los factores de riesgo sociodemográficos y valoración clínica están asociados a torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.	1. Factores de riesgo	1.1. Sociodemográficos	1.1.1 Edad	a.- < de 18 años b.- de 18 a 34 años c.- > de 34 años	<b>1.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b> No experimental, asociativo y descriptivo.  <b>2.- TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> Es asociativo, básico, transversal, retrospectivo.  <b>3.- ENFOQUE:</b> Cuantitativo.  <b>4.- POBLACIÓN:</b> Conformada por 50, pacientes con diagnóstico de quiste de ovario atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.  <b>5.- MUESTRA:</b> Conformada por 50 pacientes, se ejecutó un muestreo no probabilístico por utilidad, con un 100%.	
						1.1.2 Procedencia cultural		a.- Quechua b.- Aimara c.- Mestizo
						1.1.3 Estado civil		a.- Soltera b.- Casada c.- Divorciada d.- Viuda
					1.2. Valoración clínica	1.2.1 Ciclo menstrual		a.- Normal b.- Irregular
						1.2.2 Anticoncepción		a.- Ninguna b.- Hormonal oral c.- Hormonal inyectable
						1.2.3 Índice de masa corporal		a.- Bajo peso b.- Eutrófico c.- Sobrepeso d.- Obesidad
					1.2.4 Comorbilidad	a.- Ninguna b.- Diabetes c.- Hipertensión		
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>						
PE1.- ¿Qué factores de riesgo sociodemográficos están asociados a torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el	OE1.- Identificar los factores de riesgo sociodemográficos que están asociados a torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas	HE1.- Los factores de riesgo sociodemográficos edad, procedencia cultural y estado civil, están asociados a torsión de quiste de						



<p>Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?</p> <p><b>PE2.-</b> ¿Qué factores de riesgo con valoración clínica están asociados a torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?</p> <p><b>PE3.-</b> ¿Cuál de las formas de torsión de quiste de ovario están asociados en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?</p> <p><b>PE4.-</b> ¿Cuál es el porcentaje de presencia de torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?</p>	<p>en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p><b>OE2.-</b> Discernir los factores de riesgo con valoración clínica que están asociados a torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p> <p><b>OE3.-</b> Evaluar las formas de torsión de quiste de ovario que están asociados a pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p> <p><b>OE4.-</b> Determinar el porcentaje de presencia de torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p>	<p>ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p><b>HE2.-</b> Los factores de riesgo con valoración clínica de índice de masa corporal y comorbilidad son los que más están asociados a torsión de quiste de ovario en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p> <p><b>HE3.-</b> Las formas de torsión de quiste de ovario, dermoide, paraovárico está asociado a pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p> <p><b>HE4.-</b> La torsión de quiste de ovario esta parcialmente presente en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p>			<p>1.2.5 Quiste de ovario previo</p> <p>1.2.6 Endometriosis</p>	<p>a.- Si</p> <p>b.- No</p> <p>a.- Si</p> <p>b.- No</p>	<p><b>6.- TÉCNICA:</b></p> <p>Se aplicó la técnica de análisis documental.</p> <p><b>Variable 1:</b> Factores de riesgo.</p> <p><b>Técnica 1:</b> Análisis documental</p> <p><b>Variable 2:</b> Torsión de quiste de ovario.</p> <p><b>Técnica 2:</b> Análisis documental</p> <p><b>7.- INSTRUMENTOS</b></p> <p>Variable 1.- Ficha de recolección de datos</p> <p>Variable 2.- Ficha de recolección de datos</p>
		1.3. Forma clínica del quiste	1.3.1 Tipos de quiste	<p>a.- Quiste dermoide</p> <p>b.- Quiste paraovárico</p> <p>c.- Quiste gigante</p>			
	2. Torsión de quiste de ovario	2.1. Torsión	2.1.1 Torsión presente	<p>a.- Si</p> <p>b.- No</p>			

**ANEXO 3: INSTRUMENTOS**  
**FICHA DE RECOPIACIÓN DE DATOS**

CÓDIGO DEL PACIENTE		DIAGNOSTICO	
<b>1. FACTORES DE RIESGO.</b>			
<b>1.1 Sociodemograficos</b>	<b>1.1.1 Edad</b>	a.- 16 a 18 años b.- 30 a 39 años c.- 40 a 49 años	( ) ( ) ( )
	<b>1.1.2 Procedencia cultural</b>	a.- Quechua b.- Aimara c.- Mestizo	( ) ( ) ( )
	<b>1.1.3 Estado civil</b>	a.- Soltera b.- Casada c.- Divorciada d.- Viuda	( ) ( ) ( ) ( )
<b>1.2. Valoración clínica</b>	<b>1.2.1 Ciclo menstrual</b>	a.- Normal b.- Irregular	( ) ( )
	<b>1.2.2 Anticoncepción</b>	a.- Ninguna b.- Hormonal oral c.- Hormonal inyectable	( ) ( ) ( )
	<b>1.2.3 Índice de masa corporal</b>	a.- Bajo peso b.- Eutrófico c.- Sobrepeso d.- Obesidad	( ) ( ) ( ) ( )
	<b>1.2.4 Comorbilidad</b>	a.- Ninguna b.- Diabetes c.- Hipertensión	( ) ( ) ( )
	<b>1.2.5 Quiste de ovario previo</b>	a.- Si b.- No	( ) ( )
	<b>1.2.6 Endometriosis</b>	a.- Si b.- No	( ) ( )
<b>1.3. Forma clínica del quiste</b>	<b>1.3.1 Tipos de quiste</b>	a.- Quiste dermoide b.- Quiste paraovárico c.- Quiste gigante	( ) ( ) ( )
<b>2. TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO</b>			
<b>2.1. Torsión</b>	<b>2.1.1 Torsión presente</b>	a.- Si b.- No	( ) ( )



**ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTOS**

**TÍTULO DE LA TESIS:** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

**NOMBRE DEL JUEZ:** *Dra. Sandra Hinojedo Utrilla*

**ESPECIALIDAD:** *Ginecología y Obstetricia*

**COLEGIATURA:** *18023* **FECHA:** *02/05/2025*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<i>✓</i>
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	<i>✓</i>
La estructura del instrumento es el adecuado	<i>✓</i>
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	<i>✓</i>
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<i>✓</i>
Los ítems son claros y entendibles	<i>✓</i>
El número de ítems es adecuado para su aplicación	<i>✓</i>
*se deben eliminar algunos ítems	<i>✓</i>
<b>TOTAL</b>	<i>16</i>

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)



**ESCALA DE VALIDACIÓN**

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

**CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:**

El que suscribe..... *Dra. Sandra Hurtado Vilca* .....  
 identificado con DNI N°..... *06737479* ..... y CMP N°..... *18023* .....  
 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante  
 Bach. LUDWING GARY ESPINOZA CHIPANA

Juliaca ..... *02* ..... de ..... *Mayo* ..... del 2025

*[Handwritten Signature]*  
 Dra. Sandra Hurtado Vilca  
 GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA  
 CMP. 18023 RNE: 12737



JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: *Dr. Felix Choque Mamani*

ESPECIALIDAD: *Ginecología y Obstetricia*

COLEGIATURA: *26979* FECHA: *06/05/2025*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<i>✓</i>
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	<i>✓</i>
La estructura del instrumento es el adecuado	<i>✓</i>
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	<i>✓</i>
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<i>✓</i>
Los ítems son claros y entendibles	<i>✓</i>
El número de ítems es adecuado para su aplicación	<i>✓</i>
*se deben eliminar algunos ítems	<i>✓</i>
<b>TOTAL</b>	<i>16</i>

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)


### ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

### CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe.....*Felix Choque Mamani*.....  
identificado con DNI N°...*02546337*... y CMP N°...*26979*.....  
certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante  
Bach. LUDWING GARY ESPINOZA CHIPANA

Juliaca .....*06*... de .....*mayo*..... del 2025

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



JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: Tiburcio Teco Heredia

ESPECIALIDAD: Ginecología y Obstetricia

COLEGIATURA: 18760 FECHA: 02-mayo-2024

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	✓
La estructura del instrumento es el adecuado	✓
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓
Los ítems son claros y entendibles	✓
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓
*se deben eliminar algunos ítems	✓
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)



**ESCALA DE VALIDACIÓN**

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

**CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:**

El que suscribe..... *Tiburcio Taco Huertas* .....  
 identificado con DNI N°..... *29291286*..... y CMP N°..... *18768*.....  
 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante  
 Bach. LUDWING GARY ESPINOZA CHIPANA

Juliaca ..... *02* ..... de ..... *mayo* ..... del 2025

  
 Tiburcio Taco Huertas  
 GINECOLOGÍA OBSTETRICIA  
 CMP. 18768 • RNE. 012652



"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 14 de Mayo del 2025

CARTA N° 345 - 2025 - J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

Eco. MARTINA QUISPE OBLITAS  
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL HCMM

PRESENTE.-

**ASUNTO** : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

**SOLICITANTE** : Sr. LUDWING GARY ESPINOZA CHIPANA

REGISTRO N° 9777 - 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle al Bachiller de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que el interesado obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información. La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que el interesado realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

EUCG/ccf  
Cc. Interesado

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO



Dr. Efrain U. Carrasco Gonzalo  
JEFE UADI - CAPACITACION  
MÉDICO - PEDIATRA  
C.M.P. 44365 - RNE 31601



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 17/10/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LUDWING GARY ESPINOZA CHIPANA

Dirección: Jr. Sucre 541 – Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71981636

Teléfono: 910810436 email: ludwingespinoza98@hotmail.com

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

Dirección: \_\_\_\_\_

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

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

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

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TORSIÓN DE QUISTE DE OVARIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores de riesgo, torsión anexial, quiste de ovario.

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

2

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

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

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

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

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

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



### Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: MEDICINA HUMANA - P09

Firma de Autor



huella digital

17 – NOVIEMBRE – 2025

Fecha