



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“FACTORES ASOCIADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRÓN, 2019”**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. KIMBERLY SOLANGE HOLGUIN MEDINA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

PUNO – PERÚ

2022



DEDICATORIA

A mis padres Beatriz y César por demostrarme su amor infinito y paciencia; gracias por inculcar en mí valores que cada día están conmigo, por ayudarme a cumplir mis metas y ser un ejemplo de superación.

A mis queridos hermanos Ingrith y Aldair por acompañarme durante estos años, brindándome su confianza, amistad y cariño, cuando más los necesitaba.

A mis abuelos Rómulo (+), Zenobia, Lorenzo (+) y Pastora por acompañarme durante mi formación desde el jardín hasta la universidad, por ser partícipes de este logro.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a Ubert, por su apoyo incondicional y por compartir muchas experiencias que quedaran guardadas en mí.

Kimberly Solange Holguin Medina.



AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien me ha guiado y me ha dado fortaleza para seguir adelante.

Agradezco al director y personal administrativo del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno que me dieron las facilidades para la realización de este proyecto.

Agradezco a la Universidad Nacional del Altiplano y en especial a la Facultad de Medicina Humana por acogerme en sus recintos durante mi formación profesional.

A mi asesor de tesis Dr. Elías Aycacha Manzaneda por brindarme su orientación que me permitió el desarrollo de este trabajo.

A los miembros del jurado: Dr. Alfredo Tumi Figueroa, Dr. Vidal A. Quispe Zapana y Dr. Francisco A. Lajo Soto, a todos ellos gracias por sus sugerencias y su disponibilidad.

Kimberly Solange Holguin Medina.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 9

ABSTRACT..... 10

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 11

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 13

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN..... 13

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO..... 14

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 15

CAPÍTULO

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 17

2.2. MARCO TEÓRICO 25

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 31

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 33

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA 34

3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN 35



3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS.....	36
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	37

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS	38
4.2. DISCUSIÓN	53
V. CONCLUSIONES.....	58
VI. RECOMENDACIONES	59
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	72

ÁREA: Ciencias biomédicas.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Ciencias médicas clínicas.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 21 de diciembre del 2022



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Factores asociados a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.	38
Tabla 2	Edad asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.	39
Tabla 3	Menarquía precoz asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.....	41
Tabla 4	Paridad asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.	43
Tabla 5	Método anticonceptivo asociado a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.....	45
Tabla 6	Diabetes mellitus asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.....	47
Tabla 7	Hipertensión arterial asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.....	49
Tabla 8	Obesidad asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.	51



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.	39
Figura 2 Menarquía precoz asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.....	41
Figura 3 Paridad asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.	43
Figura 4 Método anticonceptivo asociado a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.....	45
Figura 5 Diabetes mellitus asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.....	47
Figura 6 Hipertensión arterial asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.....	49
Figura 7 Obesidad asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.	51



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

- MU** : Miomas uterinos.
- IMC** : Índice de masa corporal.
- OR** : Odds ratio.
- IC** : Intervalo de confianza.
- HTA** : Hipertensión arterial.
- RMN** : Resonancia magnética nuclear.



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019. **Metodología:** El estudio fue de tipo casos y controles, observacional, analítico, retrospectivo y de diseño no experimental; la muestra estuvo constituida por 261 pacientes, los cuales se dividieron en dos grupos: 87 casos, con miomatosis uterina y 174 controles, sin miomatosis uterina. Para la recolección de datos, la técnica utilizada fue la revisión documental y se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos. Para el análisis estadístico y el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS vs 22. **Resultados:** Los factores de riesgo sociodemográficos asociados a miomatosis uterina fue la edad entre 40 a 50 años (OR: 6.800, IC: 3.81-12.15, $p=0.000$). Los factores de riesgo obstétricos asociados a miomatosis uterina fueron la menarquia precoz (OR: 2.105, IC: 1.25-3.55, $p=0.005$) y en paridad predominó las mujeres nulíparas (OR: 3.122, IC: 1.82-5.35, $p=0.000$). Los factores de riesgo patológicos asociados a miomatosis uterina fue la obesidad (OR: 6.121, IC: 3.35-11.18, $p=0.000$). **Conclusión:** Los factores asociados a la miomatosis uterina son: sociodemográficos (OR: 6.800, IC: 3.81-12.15, $p=0.000$), obstétricos (OR: 2.105, IC: 1.25-3.55, $p=0.005$) y patológicos (OR: 6.121, IC: 3.35-11.18, $p=0.000$).

Palabras clave: factor de riesgo, ginecología y obstetricia, miomatosis uterina.



ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with uterine myomatosis in patients attending the gynecology and obstetrics service of the Manuel Núñez Butrón Regional Hospital, 2019. **Methodology:** The research was of the case-control type, observational, analytical, retrospective and non-experimental design; the sample consisted of 261 patients, which were divided into two groups, 87 cases, with uterine fibroids and 174 controls, without uterine fibroids. For data collection, the technique used was documentary review and the data collection form was used as an instrument. **Results:** The sociodemographic risk factors associated with uterine myomatosis were age between 40 and 50 years (OR: 6.800, CI: 3.81-12.15, $p=0.000$). Obstetric risk factors associated with uterine myomatosis were early menarche (OR: 2.105, CI: 1.25-3.55, $p=0.005$) and nulliparous women predominated in parity (OR: 3.122, CI: 1.82-5.35, $p=0.000$). The pathological risk factors associated with uterine myomatosis was obesity (OR: 6.121, CI: 3.35-11.18, $p=0.000$). **Conclusion:** The factors associated with uterine myomatosis are: sociodemographic (OR: 6.800, CI: 3.81-12.15, $p=0.000$), obstetric (OR: 2.105, CI: 1.25-3.55, $p=0.005$) and pathological (OR: 6.121, CI: 3.35-11.18, $p=0.000$).

Key words: risk factor, obstetrics and gynecology, uterine myomatosis.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los miomas uterinos denominados también leiomiomas o fibromiomas, son los tumores benignos sólidos más predominantes del aparato reproductor femenino (1,2). Representan el 20% de los tumores benignos, puede afectar entre el 20% al 40% de las mujeres en edad fértil, su prevalencia aumenta a medida que la mujer envejece; su presentación es rara durante la pubertad y alcanza su punto máximo a los 50 años de edad, puede llegar a afectar hasta el 80 % de las mujeres premenopáusicas (3).

La mayoría de los miomas uterinos son asintomáticos; sin embargo, pueden presentarse con hemorragias, alteraciones del ciclo menstrual, dolor de la región pélvica y otros síntomas (4). También se puede presentar en forma secundaria anemia, complicaciones durante el embarazo (alteración de la implantación embrionaria, abortos y partos prematuros), incontinencia urinaria e infertilidad (5,6) (del 1 al 3% de casos de infertilidad de asocian a mioma uterino). Puede desencadenar neoplasias como el leiomiosarcoma, aunque es inusual (7).

Se estima que entre el 25% al 40% inducen síntomas que resultan ser negativos en la calidad de vida y en las actividades diarias de las mujeres afectadas o llegan a ser muy graves lo que conlleva a necesitar tratamiento quirúrgico (8). Los miomas uterinos representan el 40% de las histerectomías (9).

La etiología de los miomas uterinos no está esclarecido, pero son múltiples los factores que influyen en la aparición y evolución de los miomas uterinos como: la edad,



grupo étnico, menarquia precoz, paridad, predisposición familiar, uso de anticonceptivos hormonales, diabetes mellitus, obesidad e hipertensión arterial (10–15).

A nivel mundial, en un estudio efectuado en Uganda en el 2022 se demostró que las mujeres con edad entre los 31 a 50 años y con antecedente de obesidad tienen más riesgo de desarrollar miomatosis uterina (16). En el mismo año en Iraq se obtuvo que el sobrepeso, la obesidad, el antecedente de mioma uterino y la menarquia temprana se asociaron significativamente con la miomatosis uterina (17).

Por otro lado, en Eslovenia en el año 2018 se realizó una investigación en el que se demostró la asociación de la miomatosis uterina con la obesidad, la edad entre 36 a 45 años y el uso de anticonceptivos hormonales (14).

A nivel nacional, en el año 2022 se efectuó una investigación en la ciudad de Lima donde se evidenció que la edad entre 45 a 50 años, la nuliparidad y el sobrepeso son factores de riesgo asociados a la miomatosis uterina (18).

Por otro lado, en la ciudad de Huancayo en el año 2020 se realizó un estudio donde los factores de riesgo asociados a miomatosis uterina fueron las múltiparas y las que tuvieron el antecedente de sobrepeso (19). En Lima en el año 2019 se realizó un estudio donde se demostró que las comorbilidades como la obesidad, diabetes e hipertensión arterial tuvieron asociación con la miomatosis uterina (13). En Trujillo en el año 2018 se efectuó un estudio donde se demostró que la menarquia precoz es un factor de riesgo para el desarrollo de miomatosis uterina (20).

La presente investigación busca obtener mayor conocimiento de los factores relacionados con la miomatosis uterina, en pacientes que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, debido a que la miomatosis uterina tiene un efecto significativo en la salud de las mujeres y merece la



adopción de actividades preventivas destinadas a disminuir su prevalencia a nivel regional.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019?

¿Qué factores obstétricos están asociados a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019?

¿Existe asociación entre los factores patológicos y miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre los factores asociados y la miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.



1.3.2. Hipótesis específicas

Los factores sociodemográficos se asocian a la miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.

Los factores obstétricos se asocian a la miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.

Los factores patológicos se asocian a la miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los miomas uterinos tienen una alta prevalencia a nivel mundial, así como en el Perú afectando al 25% de las mujeres en edad reproductiva, siendo más predominante entre la tercera y quinta década de edad.

A pesar de que en la mayoría de los casos son asintomáticos, se tornan clínicamente significativos en aproximadamente un tercio de las mujeres por lo que acuden por consulta o emergencia con síntomas graves o crónicos (anemia severa, hemorragia uterina abundante, etc.) requiriendo hospitalización e incluso intervención quirúrgica (miomectomía e hysterectomía); causando gran impacto social, económico y afectando la calidad de vida de las mujeres.

El diagnóstico de los miomas uterinos depende principalmente de los síntomas de las pacientes y se da ocasionalmente en mujeres asintomáticas durante exámenes pélvicos de rutina; en nuestra región la tasa de exámenes de salud de los residentes es baja, por lo



que las pacientes no son diagnosticadas tempranamente y el tratamiento se retrasa. Por lo tanto, es de gran importancia identificar los factores de riesgo asociados a la miomatosis uterina para la detección temprana de los grupos de riesgo y de esta manera prevenir las complicaciones de la miomatosis uterina.

En Puno no existen datos suficientes para determinar el estado actual de esta enfermedad, por lo que es necesario conocer los factores asociados a la miomatosis uterina ya que proporcionará información actual y ayudará a comprender la realidad de este problema de salud, siendo crucial para realizar un diagnóstico oportuno y optar por medidas preventivas que disminuyan su prevalencia.

Por último, esta investigación pretende que la información obtenida sirva de base para futuras investigaciones, con el fin de desarrollar estrategias costo-efectivas para un adecuado asesoramiento a las pacientes con miomatosis uterina.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.

1.5.2. Objetivos específicos

Identificar los factores sociodemográficos asociados a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.

Reconocer los factores obstétricos asociados a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez



Butrón, 2019.

Establecer los factores patológicos asociados a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez

Butrón, 2019.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Chen S, et al. en el año 2022, efectuaron un artículo de investigación denominado: Asociación de miomatosis uterina con aumento de la presión arterial: un estudio transversal y meta-análisis; con la finalidad de determinar si los miomas uterinos se asocian con un aumento de la presión arterial en el Hospital Médico Universitario de Shantou entre junio de 2011 y junio del 2013. Fue de tipo casos y controles, transversal y un meta-análisis; participaron 8401 mujeres, se dividieron en dos grupos: un grupo con miomatosis uterina (1617 casos) y un grupo sin miomatosis uterina (6784 controles). Resultados: Demostraron que los miomas uterinos se asocian con una mayor tasa de presión arterial elevada (OR: 1.35, IC del 95%: 1.016-1.792). El meta-análisis demostró asociación significativa entre los miomas uterinos y la hipertensión arterial (OR: 1.44, IC del 95 %: 1.17-1.75, $p=0.0004$). Conclusión: Existe asociación significativa entre la miomatosis uterina y la hipertensión arterial (21).

Muawad R, et al. en el año 2022, efectuaron un artículo científico denominado: Asociación de factores de salud y estilo de vida con miomas uterinos entre mujeres saudíes: un estudio de casos y controles; con la finalidad de determinar la asociación entre los miomas uterinos y varios factores de riesgo (paridad, diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo, actividad física y antecedentes familiares de miomatosis uterina). Fue un estudio de casos y controles, la muestra estuvo conformada por 478 mujeres de dos instituciones médicas de la ciudad de Riyadh entre abril a diciembre del 2019; se



dividieron en dos grupos: 239 casos y 239 controles. Resultados: Se encontró asociación significativa con un valor $p < 0.001$, en las mujeres mayores de 40 años (OR: 4.24, IC del 95 %: 2.63-6.85), tener antecedente familiar de mioma uterino (OR: 1.69, IC: 1.02-2.81) y la obesidad (OR: 1.74, IC: 1.00-2.59); mientras que la diabetes (OR: 0.89, IC: 0.49-1.60) y la hipertensión arterial (OR: 1.25, IC: 0.73-2.15) no se asociaron con la miomatosis uterina; la multiparidad (OR: 0.38, IC: 0.19-0.75) y el antecedente de fumar (OR: 0.31, IC: 0.12-0.75), fueron factores de protección. Conclusión: La edad mayor a los 40 años, la obesidad y el antecedente familiar de miomatosis uterina son factores de riesgo para el desarrollo de miomas uterinos en mujeres saudíes (22).

Adawe M, et al. en el año 2022, efectuaron un artículo de investigación denominado: Prevalencia, presentación clínica y factores asociados con los miomas uterinos en las mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de Referencia en Suroeste de Uganda; con la finalidad de determinar la prevalencia, la presentación clínica y los factores asociados a los miomas uterinos entre las mujeres de la clínica ginecológica del Hospital de Referencia de Mbarara – Uganda. Fue un estudio transversal, de casos y controles; la muestra estuvo constituida por 319 mujeres que asistieron al servicio de Ginecología entre noviembre del 2018 a febrero del 2019, divididas en dos grupos: los casos fueron 90 y los controles 229. Resultados: Obtuvieron que las mujeres entre 31 a 50 años (OR: 4.2, IC 95%: 2.0-8.5, $p < 0.001$), el sobrepeso (OR: 4.9, IC del 95%: 2.6-9.6, $p < 0.001$) y la obesidad (OR: 4.1, IC del 95%: 1.6-10.5, $p = 0.003$) se asocian significativamente a la miomatosis uterina, mientras que la menarquia mayor a los 16 años (OR: 0.4, IC del 95%: 0.1-0.8, $p = 0.014$) fue un factor protector. Conclusión: Los factores de riesgo asociados fueron el sobrepeso, la obesidad y el grupo de edad entre 31 a 50 años (16).



Kwas K, et al. en el año 2021, realizaron un artículo de investigación denominado: Impacto de la anticoncepción en los miomas uterinos; con la finalidad de evaluar la relación entre el uso de anticonceptivos orales y la aparición de miomas uterinos en mujeres en edad fértil. Fue un estudio prospectivo, de casos y controles; la muestra fue de 346 mujeres (140 casos y 206 controles) atendidas en el departamento de Ginecología del Hospital Madurowicz desde enero a septiembre del 2020. Resultados: De las 140 pacientes que utilizaban anticoncepción hormonal, el 37.8% fueron diagnosticadas con miomas uterinos, mientras que en las 206 pacientes que no utilizaban anticonceptivos, el 59.6% tenían miomas uterinos. El anticonceptivo hormonal más usado eran los comprimidos combinados, utilizado por el 93.3% de las pacientes. La toma de anticonceptivos fue un factor protector de miomas uterinos (OR: 0.4, $p=0.007$). Conclusión: La anticoncepción resultó ser un factor protector de los miomas uterino (23).

Sun K, et al. en el año 2019, realizaron un artículo científico titulado: Un estudio de casos y controles de la relación entre la grasa visceral y el desarrollo de miomas uterinos; con el propósito de determinar la relación entre la grasa visceral y el desarrollo de miomas uterinos en mujeres adultas en el Primer Hospital de la Universidad Médica de Hebei desde abril del 2016 hasta abril del 2018. Fue un estudio de casos y controles; participaron 170 pacientes, 89 con miomatosis uterina y 81 sin la patología; se empleó el análisis de impedancia bioeléctrica para analizar los indicadores relacionados a la obesidad y se exploró su asociación con el riesgo de miomas uterinos. Resultados: Se evidenció que el área de grasa visceral, el índice de masa corporal, el porcentaje de grasa corporal, la circunferencia de la cintura, la relación cintura-altura y la relación cintura-cadera se correlacionaron positivamente con la tasa de incidencia de miomatosis uterina, y el odds ratio (OR), intervalo de confianza (IC) del 95% fue 3.910 (2.029-7.536), 2.716 (1.444-5.110), 4.335 (1.507-12.469), 2.881 (1.531-5.423), 3.837 (1.914-7.692) y 7.707



(3.501-16.965), respectivamente. La obesidad se asocia significativamente a la miomatosis uterina con un (OR: 5.636, IC del 95%: 2.2-14.438, $p=0.001$). Conclusión: La obesidad y el aumento de la grasa corporal aumentan el riesgo de miomas uterinos (24).

Ying J, et al. en el año 2018, efectuó un artículo titulado: La relación entre el uso de anticonceptivos orales y el riesgo de mioma uterino en mujeres en edad fértil; con el propósito de determinar la relación entre el uso de anticonceptivos orales y el riesgo de mioma uterino en mujeres en edad fértil. Fue un estudio de casos y controles, la muestra estuvo conformada por 650 mujeres con miomatosis uterina y 650 sin miomatosis uterina. Resultados: La proporción de embarazos únicos, el índice de masa corporal, la hipertensión y el uso de anticonceptivos orales fue mayor en los casos con respecto a los controles. El uso de anticonceptivos orales se asocia significativamente a la miomatosis uterina (OR: 1.91, IC del 95%: 1.22-2.94) con un valor $p<0.05$. Conclusión: El uso de anticonceptivos orales es un factor de riesgo para la miomatosis uterina (25).

Haan Y, et al. en el año 2018, realizaron una investigación denominada: El riesgo de hipertensión y enfermedad cardiovascular en mujeres con miomas uterinos, con el objetivo de determinar la relación entre los miomas uterinos, la hipertensión arterial y la enfermedad cardiovascular (ECV). Fue un estudio transversal, se analizaron los factores de riesgo de ECV, los parámetros hemodinámicos y el daño orgánico asintomático entre mujeres con miomas uterinos y controles en una población multiétnica. En total se incluyeron 104 mujeres con miomas y 624 controles. Resultados: Las mujeres con miomas uterinos tenían mayor probabilidad de tener hipertensión (OR: 3.4, IC del 95%: 2.2-5.2), diabetes (1.7, 1.0-2.9) e hipercolesterolemia (1.8, 1.1-3.2). Después del ajuste por factores de confusión, solo la razón de probabilidades para la hipertensión fue significativa (1.8, 1.1-3.1). El daño orgánico asintomático ocurrió significativamente en



mujeres con miomas uterinos (66.7, IC del 95 %: 55.8-77.6 frente a 42.9, 38.0-47.8 en los controles), especialmente en el grupo de edad más joven (respectivamente 48.5, 31.1-65.9 vs 22.1, 17.0-27.2). Conclusión: Las mujeres con miomas uterinos tenían un riesgo notablemente alto de hipertensión arterial en comparación con los controles y las mujeres jóvenes tuvieron más daño orgánico asintomático (26).

2.1.2. A nivel nacional

Ayala J. en el año 2021, publicó su tesis titulada: Factores asociados a miomatosis uterina en pacientes que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020; con la finalidad de determinar los factores asociados a miomatosis uterina en pacientes que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. Fue de tipo casos y controles, la muestra estuvo constituida por 153 casos y 306 controles. Resultados: Los factores de riesgo sociodemográficos asociados a miomatosis uterina fue la edad entre 45 a 50 años (OR: 4.075, IC: 5,25-15.00, $p=0.004$); los factores de riesgo patológicos asociados a miomatosis uterina fue el sobrepeso (OR:5.104, IC:2.34-10.14, $p=0,002$) y los factores de riesgo obstétricos asociados a la miomatosis uterina fueron las mujeres nulíparas (OR:3.005, IC:1.00-2.57, $p=0,005$). Conclusión: Los factores sociodemográficos (edad entre 45 a 50 años), patológicos (sobrepeso) y obstétricos (nulíparas) se asocian a la miomatosis uterina (18).

Francia F. en el año 2021, ejecutó una investigación de pregrado denominada: Factores clínicos y epidemiológicos relacionados a la miomatosis uterina en pacientes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo enero 2016 a diciembre del 2018, con el objetivo de identificar los factores clínicos y epidemiológicos relacionados a la miomatosis uterina. Fue observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles; la muestra fue de 159 casos y 318 controles.



Resultados: Los factores de riesgo asociados significativamente con un valor $p < 0.05$ fueron: la hipermenorrea (OR: 2.43, IC: 1.56-3.78), la metrorragia (OR: 3.04, IC: 1.95-4.73), dolor pélvico (OR: 3.92, IC: 2.47-6.23), la anemia (OR: 3.30, IC: 2.12-5.13), menarquia temprana (OR: 4.63, IC: 2.83-7.57), la nuliparidad (OR: 8.65, IC: 4.63-16.18), la primiparidad (OR: 1.88, IC: 1.01-3.49) y obesidad (OR: 5.41, IC: 2.97-9.87). Conclusión: La hipermenorrea, la metrorragia, el dolor pélvico, la anemia, la menarquia temprana, la nuliparidad, la primiparidad y la obesidad se asocian a la miomatosis uterina (27).

Warthon G. en el año 2019, publicó su tesis de pregrado titulado: Menarquía temprana como factor de riesgo de miomatosis uterina en pacientes atendidas en el Hospital Belén Trujillo, entre el año 2017-2018; con la finalidad de determinar si la menarquia temprana es un factor de riesgo para la miomatosis uterina. Fue de tipo observacional, retrospectivo, analítico, de casos y controles; la muestra estuvo constituida por 273 pacientes (91 casos y 182 controles). Resultados: Los factores de riesgo asociados a la miomatosis uterina fueron: la nuliparidad (OR: 2.69, IC: 1.39-5.21, $p=0.002$), el tratamiento hormonal (OR: 4.21, IC: 1.03-17.25, $p=0.031$) y la menarquia temprana (OR: 3.431, IC: 1.608-3.717, $p=0.01$). El antecedente familiar de mioma uterino (OR: 1.60, IC: 0.58-4.45, $p=0.362$) y la obesidad no se asociaron significativamente (OR: 3.14, IC: 0.86-11.68, $p=0.068$) Conclusión: La menarquia temprana sí es un factor de riesgo para miomatosis uterina (28).

Dávila A. en el año 2018, desarrolló un estudio de pregrado denominado: Menarquia temprana asociada al desarrollo de miomatosis uterina en el Hospital Santa Isabel del Porvenir Trujillo, 2015-2017; con el propósito de determinar la asociación entre la menarquia temprana y la miomatosis uterina. Fue un estudio de casos y controles; la muestra fue de 426 féminas (142 casos y 284 controles). Resultados: El antecedente de la



menarquia precoz fue mayor en las mujeres con miomatosis uterina con un 9.9%. La menarquia temprana se asoció significativamente con la miomatosis uterina (OR: 2.28, IC del 95%: 1.04-4.99, $p=0.031$). Conclusión: La menarquia precoz es un factor de riesgo para miomatosis uterina (29).

Calcina G. en el año 2018, reportó un estudio de pregrado denominado: Diabetes Mellitus tipo 2 como factor de riesgo para Miomatosis Uterina en pacientes del Hospital Belén de Trujillo, con el propósito de determinar si la diabetes mellitus tipo 2 es un factor de riesgo para la miomatosis uterina. Fue analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles; con una población de 366 mujeres atendidas por consultorio externo de Ginecología durante el periodo 2013 - 2017, se dividieron en 122 casos y 244 controles. Resultados: La proporción de diabetes mellitus tipo 2 fue de 16% en las pacientes con miomatosis uterina. La diabetes mellitus tipo 2 se asocia a la miomatosis uterina con un valor $p<0.05$ (OR: 2.46, IC de 95%: 1.46-4.32). Conclusión: La diabetes mellitus tipo 2 es un factor de riesgo para miomatosis uterina (30).

Vega M. en el año 2018, publicó su tesis titulada: Diabetes mellitus tipo 2 como factor de riesgo para miomatosis uterina en pacientes del Hospital III EsSalud-Chimbote, 2016-2017; con el propósito de determinar si la diabetes mellitus tipo 2 es un factor de riesgo para el desarrollo de la miomatosis uterina. Fue analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles; la población estuvo constituida por 302 mujeres (151 casos y 151 controles). Resultados: La edad, grado de paridad y procedencia no se asocian a la miomatosis uterina. La frecuencia de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con mioma uterino fue del 20%. La diabetes mellitus tipo 2 se asocia significativamente a la miomatosis uterina (OR: 2.63, $p<0.05$). Conclusión: La diabetes mellitus tipo 2 sí es un factor de riesgo para la miomatosis uterina (31).



Ganoza E. en el año 2018, en su tesis de pregrado titulado: Diabetes Mellitus Tipo 2 como factor de riesgo para miomatosis uterina en pacientes del Hospital III EsSalud – Chimbote, tuvo como objetivo determinar si la diabetes mellitus tipo 2 es un factor de riesgo para la miomatosis uterina. Fue analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles; la población estuvo constituida por 226 mujeres, divididas en 2 grupos: con miomatosis uterina o sin ella. Resultados: La frecuencia de diabetes mellitus tipo 2 fue mayor en las pacientes con miomatosis uterina. La diabetes mellitus tipo 2 es un factor de riesgo para la miomatosis uterina (OR: 2.63, $p=0.0002$). Conclusión: La diabetes mellitus se asocia significativamente a la miomatosis uterina (32).

Barrientos M. en el año 2017, ejecutó un trabajo de investigación de pregrado denominado: Hipertensión arterial como factor asociado a miomatosis uterina en pacientes del Hospital Regional de Trujillo, con el propósito de determinar si la hipertensión arterial se asocia a la miomatosis uterina. Fue un estudio de casos y controles, analítico, observacional y transversal; con una población de 174 pacientes divididas en 2 grupos (con miomatosis uterina y sin miomatosis uterina). Resultados: Se encontró que el 10% de las féminas tenían hipertensión arterial y un 2% no padecía de hipertensión arterial. La hipertensión arterial se asocia significativamente a la miomatosis (OR: 6.57, IC de 95%: 1.52-10.76, $p<0.05$). Conclusión: La hipertensión arterial se asoció a la miomatosis uterina (33).

Ávalos J. en el año 2017, publicó su tesis titulada: Factores de riesgo asociados a miomatosis uterina en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante el periodo enero 2015 – diciembre 2016, con la finalidad de determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de miomatosis uterina en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología. Fue un estudio analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles; la población estuvo constituida por 80 mujeres, distribuidas en casos y



controles. Resultados: Se asociaron significativamente a la miomatosis uterina con un valor $p < 0.05$, las mujeres mayores a 35 años (OR: 11, IC: 3.29-38.75) y el antecedente familiar de miomatosis uterina (OR: 12.3, IC: 3.26-46.62). Conclusión: La edad mayor a 35 años y contar con un antecedente familiar de mioma uterino fueron factores de riesgo para miomatosis uterina (34).

2.1.3. A nivel local

No se cuenta con trabajos similares a nivel regional.

2.2. MARCO TEÓRICO

MIOMA UTERINO

Los miomas uterinos son los tumores benignos más frecuentes en las mujeres, constituidos por cantidades variables de músculo liso (mioma) y tejido conectivo (fibroma) (11,35).

Aparecen en el 40 al 60% de las mujeres, siendo más frecuente en mujeres en edad reproductiva, alrededor de los 45 años se han reportado cifras de hasta el 65%, estas cifras varían según la etnia en mujeres de raza blanca asciende hasta el 70% y en mujeres de raza negra es superior al 80%. Con las modernas técnicas de imagen, su prevalencia podría ser incluso mayor (36).

2.2.1. Etiología

La causa de los miomas uterinos aún no está esclarecida. Generalmente son de origen monoclonal, es decir su crecimiento deriva de una sola célula de músculo liso uterino. Aproximadamente el 60% de los miomas uterinos son cromosómicamente normales, mientras que el 40% presenta anomalías cromosómicas (37).



Los miomas uterinos están asociados a la exposición de progesterona y estrógenos, por lo que su desarrollo antes de la menarquia o después de la menopausia es poco frecuente. Algunos estudios demostraron que los miomas uterinos tienen mayor cantidad de receptores de estrógeno, así como un aumento de la aromatasa p45, una enzima fundamental para la conversión de andrógenos en estrógenos. Sin embargo, permanece desconocida la identidad de la molécula o moléculas que inician el proceso por el que una célula miometrial da lugar a la aparición de los miomas (12).

2.2.2. Clasificación de los miomas

Se clasifican en base a su ubicación, existen tres tipos de miomas:

- Miomas subserosos: Se originan de miocitos adyacentes a la serosa uterina y proliferan hacia afuera.
- Miomas intramurales: Se encuentran en el espesor de las paredes del útero y no distorsionan la cavidad endometrial
- Miomas submucosos: Están próximos al endometrio y crecen hacia la cavidad uterina (38).

Estos últimos según la clasificación de Wamsteker:

- Tipo 0: El mioma uterino se encuentra dentro de la cavidad uterina.
- Tipo I: Más del 50% del mioma uterino es submucoso.
- Tipo II: Menos del 50% del mioma uterino es submucoso.



2.2.3. Manifestaciones clínicas

Muchas mujeres son asintomáticas, pero su sintomatología depende del tamaño, número y localización de los miomas uterinos. La mayoría de las manifestaciones son de tipo crónico (39).

La pérdida hemática constituye una de las manifestaciones más frecuentes, suele asumir la forma de hipermenorrea y menorragia. El dolor pélvico es menos frecuente, pero se observa en presencia de un mioma en degeneración, con prolapso con torsión (37).

Los miomas uterinos de gran tamaño originan una sensación compresiva, polaquiuria, incontinencia y estreñimiento. También disminuyen la fertilidad, dificultando la implantación, generando abortos espontáneos (40).

2.2.4. Diagnóstico

El diagnóstico se realiza sobre la base de un examen bimanual o de un hallazgo ecográfico de agrandamiento uterino, movilidad o contornos irregulares (9).

De acuerdo a la clínica, suelen ser asintomáticos, entre el 20 y el 50% de las pacientes presentan síntomas, siendo los más comunes la dismenorrea, el sangrado uterino anormal, la sensación de peso abdominal, los síntomas urinarios y rectales, la infertilidad, entre otros (19).

El ultrasonido posee una sensibilidad alta de 90% al 100% para detectar de manera temprana los miomas uterinos; siendo esta la más utilizada por su disponibilidad, costo reducido y efectividad (41).

La histerosonografía permite la identificación de miomas uterinos submucosos mediante la introducción de suero salino. La histeroscopia es útil para visualizar la



cavidad uterina, ayuda a identificar miomas submucosos (9).

La Resonancia magnética nuclear (RMN) determina la presencia de miomas intramurales profundos y aporta información útil para planificar el abordaje quirúrgico en la vía laparoscópica (42).

2.2.5. Complicaciones

Los miomas uterinos no son perjudiciales; sin embargo, pueden ocasionar molestias que conllevan a complicaciones como la anemia en consecuencia a la pérdida excesiva de sangre (43).

Debido a su tamaño y ubicación generan complicaciones en el embarazo, como: desprendimiento de placenta, parto prematuro y restricción del crecimiento intrauterino, también ocasionan infertilidad y abortos espontáneos.

2.2.6. Factores asociados

- **Factores sociodemográficos**

Edad: Antes de los 40 años aparece en un 60% y alrededor de los 50 años incrementa a un 80 % (5).

Etnicidad: Es más frecuente en mujeres de raza negra por tener un ritmo de crecimiento más acelerado de miomas uterinos que en las mujeres de raza blanca (44).

- **Factores obstétricos**

Menarquia

La menarquia temprana se asocia a los miomas uterinos, aparentemente por una aparición temprana de la enfermedad en mujeres de raza negra, en



quienes la menarquia suele ser más temprana que en las mujeres de raza blanca (45). En algunos estudios se ha demostrado que una menarquia temprana aumenta la probabilidad de desarrollar miomas uterinos por una exposición hormonal (estrógenos y progesterona) temprana (46).

Paridad

- La nulípara: Tiene una estrecha relación con el desarrollo de miomas uterinos, por una mayor exposición hormonal.
- Primípara: No existen estudios que evidencien asociación entre la primiparidad y la miomatosis uterina.
- Multíparas: Considerado como un factor de protección; disminuye el riesgo de desarrollar miomatosis uterina del 20 al 50% (44).

Método anticonceptivo

La relación entre los miomas uterinos y el uso de anticonceptivos hormonales ha sido ampliamente estudiado; sin embargo, aún existen discrepancias (44). La mayor tasa de asociación se da con el uso prolongado de anticonceptivos orales y con los tratamientos de fecundación in vitro, ya que aumentan los niveles de estrógenos, lo cual conlleva a la aparición de miomas uterinos (47). También hay estudios que demuestran que no existe asociación entre los miomas uterinos y el uso de anticonceptivos orales (46).



- **Factores patológicos**

Diabetes mellitus

Existen estudios que relacionan la diabetes mellitus como un factor de riesgo para la miomatosis uterina siendo este importante para su prevención, a través de factores modificables como cambios en el estilo de vida y una dieta equilibrada para evitar así la aparición de este (30).

La insulina tiene acción directa específica sobre los ovarios, promueve la secreción de hormonas a través del receptor del factor de crecimiento similar a la insulina - 1 y también reduce su asociación con las globulinas, aumentando finalmente el nivel de hormonas esteroides sexuales circulantes libres. Además, se ha observado que la insulina mejora la proliferación de células vasculares y la mitosis, promoviendo el crecimiento celular de los miomas uterinos (estudios in vitro) al alterar la vía de señalización de la tirosina quinasa. Sin embargo, la asociación entre mioma uterino y miomatosis uterina aún es objeto de debate, dados los resultados contradictorios reportados en diferentes estudios experimentales (48).

Hipertensión arterial

Es la más predominante de las enfermedades no transmisibles, afectando en un 20 al 30% de la población adulta (49). Siendo está considerada como un factor de riesgo para el desarrollo de miomas uterinos, ya que en estudios realizados a mujeres con miomatosis uterina estas tenían una mayor circunferencia a nivel de la cintura, presión arterial elevada, mayor grasa corporal y colesterol elevado (50). Algunos autores han planteado la



hipótesis de que los mismos péptidos vasoactivos (por ej., el factor de crecimiento transformante- β) que estimulan la proliferación del músculo liso y el remodelado vascular en las lesiones ateroscleróticas inducidas por hipertensión también pueden ejercer la misma acción sobre las células del músculo liso uterino, favoreciendo así la aparición de miomas uterinos (26).

Obesidad

La obesidad y la miomatosis uterina tienen una fuerte relación, ya que el riesgo es mayor si el IMC es mayor de 30 kg/m^2 (51,52).

La obesidad incrementa la conversión de los andrógenos adrenales a estrona, además disminuye los niveles de la globulina fijadora de hormonas sexuales aumentando la biodisponibilidad de los estrógenos circulantes generando un ambiente hiperestrogénico, lo que genera el crecimiento de los miomas uterinos (53). Además, la obesidad puede dificultar el examen pélvico, lo cual podría obstaculizar el diagnóstico de la patología (54).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Miomatosis uterina

Son tumores benignos que se desarrollan en el útero de la mujer (55).

Histerosonografía

Es un examen diagnóstico que utiliza ondas sonoras para producir imágenes del interior del útero de una mujer (56).



Tumor benigno

Es una neoplasia que no se disemina, es decir no invaden tejidos adyacentes.

Dismenorrea

Es el dolor pélvico que se genera durante la menstruación.



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue casos y controles, observacional, analítico y retrospectivo.

Casos y controles: Se formó dos grupos de estudio, un grupo de casos constituidos por mujeres con miomatosis uterina y un grupo de control conformado por mujeres sin miomatosis uterina.

Retrospectivo: Esta investigación recoge datos de historias clínicas sobre sucesos pasados. Examina las correlaciones entre las variables de sucesos pasados sin intentar explicar los vínculos causales, simplemente intenta caracterizar el efecto e identificar el elemento que produjo el suceso (57).

Observacional: No se modificó ninguna variable.

Analítico: Se analizó la asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la miomatosis uterina. Las dos variables estarán correlacionadas cuando la variación de una provoque la variación de la otra (58).

El diseño fue de tipo no experimental, las variables no se manipularon intencionalmente, solo se observó y se analizó el fenómeno tal y como es en su contexto natural. A su vez, se trata de una investigación transversal, ya que los datos se recogieron en un momento determinado con el objetivo de caracterizar las variables y examinar su ocurrencia e interrelación en un periodo determinado.



3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todas las pacientes con diagnóstico de miomatosis uterina en el servicio de Ginecología y Obstetricia por consultorio externo, emergencia y hospitalización del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en el año 2019.

No se calculó la muestra, ya que en el estudio se incluyeron a todas las pacientes con miomatosis uterina, siendo un total de 120 pacientes, pero por criterios de inclusión y exclusión solo se consideraron a 87 pacientes, considerándolas como casos; para los controles se seleccionó dos controles por cada caso, con un total de 174 controles.

La selección de los casos fue de tipo no probabilístico, utilizando el muestreo por conveniencia; para los controles se elaboró un listado de todas las mujeres atendidas por consultorio externo del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en el año 2019 sin diagnóstico de miomatosis uterina y se seleccionó los controles por muestreo aleatorio simple. Los datos fueron proporcionados por la unidad de estadística e informática. (Anexo 06)

Casos:

Pacientes de sexo femenino que acuden por consultorio externo, hospitalización y emergencia del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón con diagnóstico de miomatosis uterina en el año 2019.

Controles:

Pacientes de sexo femenino que acuden por consultorio externo del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón sin diagnóstico de miomatosis uterina en el año 2019.



3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.3.1. Criterios de inclusión

Para los casos:

- Pacientes mayores de 18 años y menores de 60 años.
- Pacientes con diagnóstico definitivo de miomatosis uterina.
- Pacientes que presenten alguna sintomatología de miomatosis uterina.
- Paciente con informe de ultrasonido.
- Paciente con informe anatomopatológico.
- Pacientes con datos completos para la investigación.

Para los controles:

- Pacientes mayores de 18 años y menores de 60 años.
- Pacientes con informe de ecografía, de características normales.
- Pacientes con datos completos para la investigación.

3.3.2. Criterios de exclusión

Para casos y controles:

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años.
- Pacientes con diagnósticos presuntivo de miomatosis uterino.
- Pacientes que no cuenten con ultrasonido ni informe ecográfico.
- Pacientes con historias clínicas incompletas.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a. Técnica

La técnica utilizada para la recolección de datos, fue la revisión documentaria, se recopiló los datos de las historias clínicas de las pacientes con y



sin miomatosis uterina en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.

b. Instrumentos

La ficha de recolección de datos se divide en tres dimensiones: Factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos.

La validación del instrumento se realizó mediante juicio de expertos, donde fueron considerados tres especialistas en el área de investigación. (Anexo 07)

c. Procedimientos

Coordinación:

- Se solicitó la autorización al director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno para la ejecución de la investigación.
- Para tener acceso a las historias clínicas, se coordinó con la Oficina de Estadística del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.
- Tras las respectivas coordinaciones, se registró la información en la ficha de recolección de datos que fue creado por el mismo investigador concorde a los propósitos establecidos en el estudio.

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS

Los datos recopilados fueron procesados en el Software Excel 2016, posteriormente los resultados fueron analizados utilizando el programa estadístico IMB SPSS versión 22.

Para establecer la asociación entre los factores en estudio y la miomatosis uterina se realizó por análisis bivariado, calculando el OR (odds ratio), intervalo de confianza (IC 95%) y la significancia estadística se precisó por el valor de p.



Para determinar la asociación se debió cumplir las siguientes condiciones: el OR fue mayor a 1; el intervalo de confianza no contenía la unidad y el valor de p menor de 0.05. Si no cumplía una de las condiciones no se consideró como factor asociado.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

En la presente investigación no se tuvo ningún contacto con los pacientes que se incluyen en el estudio, por lo cual, no fue necesaria una solicitud de consentimiento informado; sin embargo, los datos personales se manejaron en confidencialidad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1 Factores asociados a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.

Factores	Miomatosis uterina		
	OR	IC	P
Sociodemográficos	6.800	3.81 – 12.15	0.000
Obstétricos	2.105	1.25 - 3.55	0.005
Patológicos	6.121	3.35 - 11.18	0.000

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 1, analizamos los factores asociados a miomatosis uterina, los cuales son: sociodemográficos, obstétricos y patológicos.

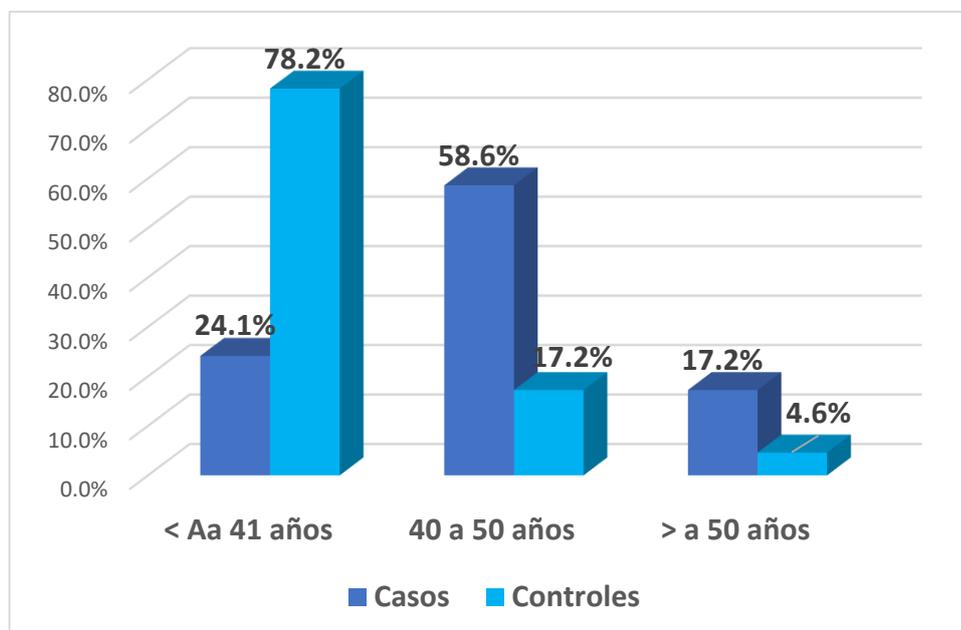
Las mujeres que tienen factores sociodemográficos tienen 6.800 veces más riesgo de presentar miomatosis uterina (OR:6.800, IC:3.81-12.15, p:0.000), en comparación a las mujeres que no presentan factores sociodemográficos; las mujeres que tienen factores obstétricos tienen 2.105 veces más riesgo de tener miomatosis uterina (OR: 2.105, IC:1.25-3.55, p: 0.0005), en comparación a las mujeres que no tienen factores obstétricos; así mismo, las mujeres que tienen factores patológicos tienen 6.121 veces más riesgo de tener miomatosis uterina (OR: 6.121, IC:3.35-11.18, p: 0.018), en comparación a las mujeres que no tuvieron factores patológicos.

Tabla 2 Edad asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.

Edad	Casos		Controles		Total		OR	IC	P
	N	%	N	%	N	%			
< a 40 años	21	24.1%	136	78.2%	157	60.2%	0.089	0.05 – 0.16	0.000
40 a 50 años	51	58.6%	30	17.2%	81	31.0%	6.800	3.81 – 12.15	0.000
> a 50 años	15	17.2%	8	4.6%	23	8.8%	0.485	1.75 – 10.65	0.002
Total	87	100%	174	100%	261	100%			

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1 Edad asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.



Fuente: Elaboración propia.



Interpretación: En la tabla 2 y figura 1, analizamos la asociación entre factores sociodemográficos y la miomatosis uterina.

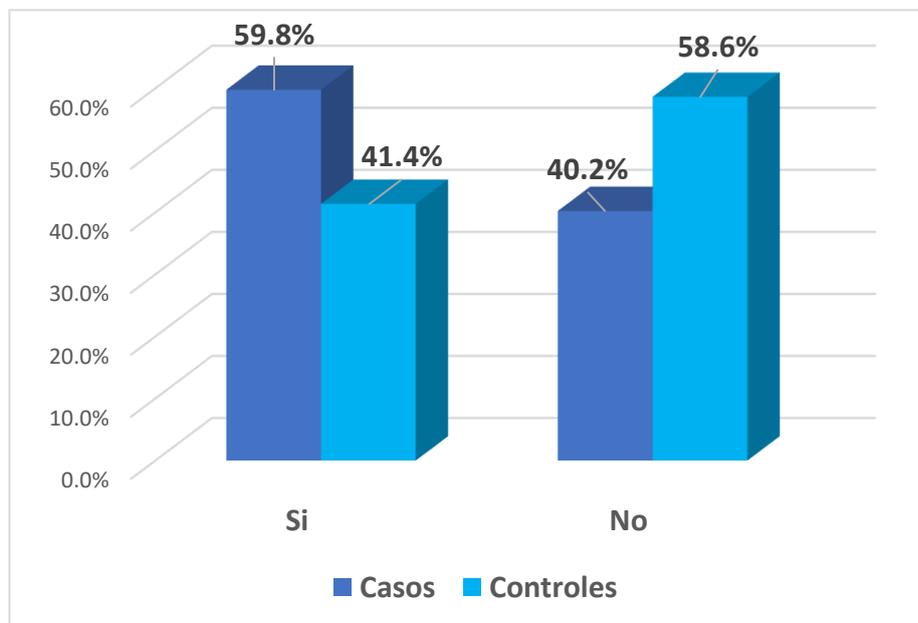
En el grupo de edad menor a 40 años se presentaron 21 casos con miomatosis uterina (24.1%), 136 casos sin miomatosis uterina (78.2%), fue un factor protector (OR:0.089, IC:0.05-0.16, p:0.000); en el grupo de 40 a 50 años hubo 51 casos de miomatosis uterina (58.6%), 30 casos sin miomatosis uterina (17.2%) y se encontró asociación como factor de riesgo (OR: 6.800, IC:3.81-12.15, p: 0.000) y en el grupo mayores de 50 años, se reportó 15 casos con miomatosis uterina (17.2%), 8 casos sin miomatosis uterina (4.6%) y fue un factor protector (OR:0.485, IC:1.75-10.65, p:0.002).

Tabla 3 Menarquía precoz asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.

Menarquía precoz	Casos		Controles		Total		OR	IC	P
	N	%	N	%	N	%			
Si	52	59.8%	72	41.4%	124	47.5%	2.105	1.25 - 3.55	0.005
No	35	40.2%	102	58.6%	137	52.5%	0.475	0.28 - 0.80	0.005
Total	87	100%	174	100%	261	100%			

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2 Menarquía precoz asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.



Fuente: Elaboración propia.



Interpretación: En la tabla 3 y figura 2, analizamos la asociación entre factores obstétricos y la miomatosis uterina.

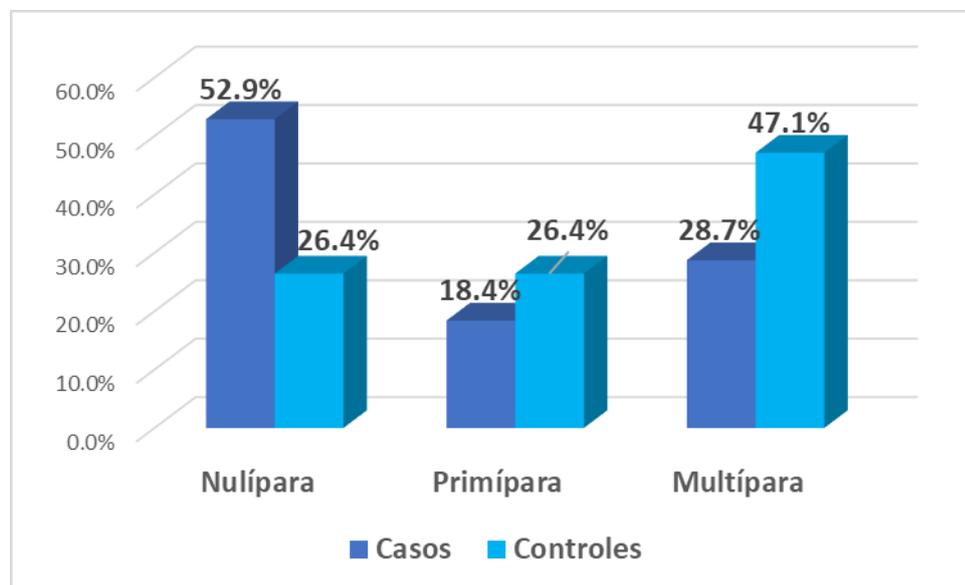
Con respecto a las mujeres con menarquia precoz se presentaron 52 casos con miomatosis uterina (59.8%), 72 casos sin miomatosis uterina (41.4%) y fue un factor de riesgo (OR: 2.105, IC: 1.25-3.55, p:0.005); en las mujeres sin menarquia precoz hubo 35 casos de miomatosis uterina (40.2%), 102 casos sin miomatosis uterina (58.6%) y fue un factor de protección (OR: 0.475, IC: 0.28-0.80, p:0.005).

Tabla 4 Paridad asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.

Paridad	Casos		Controles		Total		OR	IC	P
	N	%	N	%	N	%			
Nulípara	46	52.9%	46	26.4%	92	35.2%	3.122	1.82 - 5.35	0.000
Primípara	16	18.4%	46	26.4%	62	23.8%	0.627	0.33 - 1.19	0.152
Múltipara	25	28.7%	82	47.1%	107	41.0%	0.452	0.26 - 0.79	0.005
Total	87	100%	174	100%	261	100%			

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3 Paridad asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.



Fuente: Elaboración propia.



Interpretación: Tabla 4 y figura 3, analizamos la asociación entre factores obstétricos y miomatosis uterina.

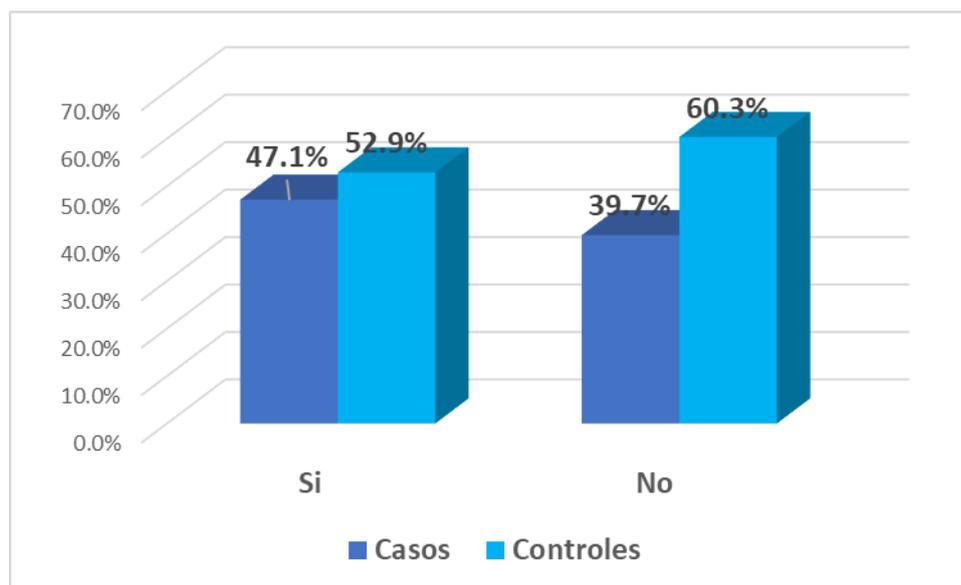
En relación a la paridad, observamos en el grupo de las nulíparas 46 casos de miomatosis uterina (52.9%), 46 casos sin miomatosis uterina (26.4%) y fue un factor de riesgo (OR: 3.122, IC:1.82-5.35, p:0.000); en el grupo de las primíparas hubo 16 casos de miomatosis uterina (18.4%), 46 casos sin miomatosis uterina (26.4%) y no se encontró asociación (OR:0.627, IC:0.33-1.19, p:0.152); en el grupo de las multíparas hubo 25 casos de miomatosis uterina (28.7%), 82 casos sin miomatosis uterina (47.1%) y fue un factor de protección (OR:0.452, IC:0.26-0.79, p:0.005).

Tabla 5 Método anticonceptivo asociado a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.

Método anticonceptivo	Casos		Controles		Total		OR	IC	P
	N	%	N	%	N	%			
Si	41	47.1%	69	39.7%	110	42.1%	1.356	0.81 - 2.28	0.245
No	46	52.9%	105	60.3%	151	57.9%	0.737	0.44 - 1.24	0.245
Total	87	100%	174	100%	261	100%			

Fuente: Elaboración propia.

Figura 4 Método anticonceptivo asociado a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.



Fuente: Elaboración propia.



Interpretación: En la tabla 5 y figura 4, analizamos la asociación entre factores obstétricos y miomatosis uterina.

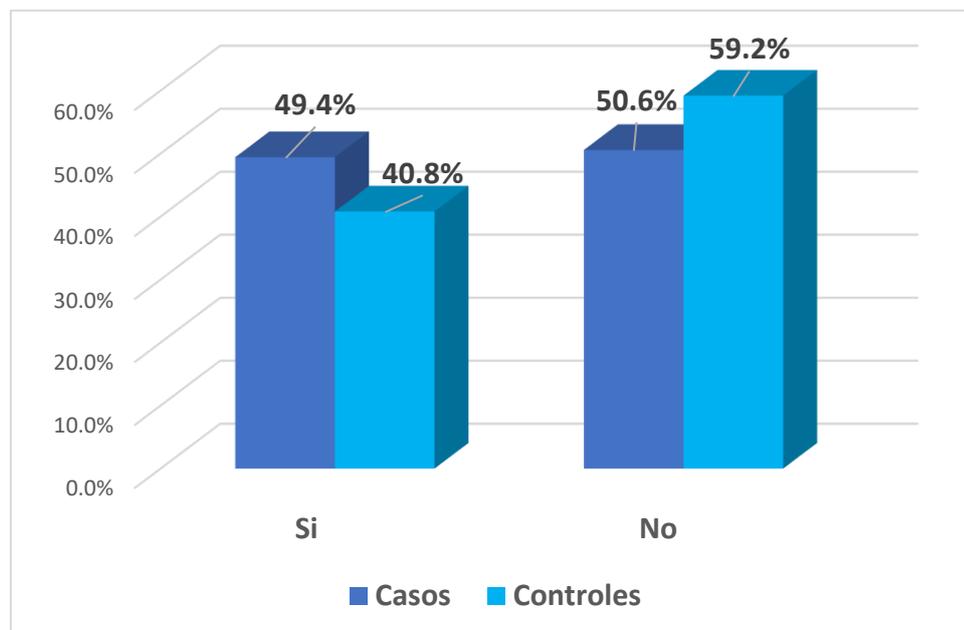
Con respecto al uso de métodos anticonceptivos, se encontró que las mujeres que usan método anticonceptivo hubo 41 casos de miomatosis uterina (47.1%), 69 casos sin miomatosis uterina (39.7%) y no se encontró asociación (OR: 1.356, IC: 0.81-2.28, p:0.245); en el grupo que no usan anticonceptivos hubo 46 casos de miomatosis uterina (52.9%), 105 casos sin miomatosis uterina (60.3%) y no se encontró asociación (OR: 0.737, IC: 0.44-1.24, p:0.245).

Tabla 6 Diabetes mellitus asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.

Diabetes mellitus	Casos		Controles		Total		OR	IC	P
	N	%	N	%	N	%			
Si	43	49.4%	71	40.8%	114	43.7%	1.418	0.84 - 2.38	0.186
No	44	50.6%	103	59.2%	147	56.3%	0.705	0.42 - 1.18	0.186
Total	87	100%	174	100%	261	100%			

Fuente: Elaboración propia.

Figura 5 Diabetes mellitus asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.



Fuente: Elaboración propia.



Interpretación: En la tabla 6 y tabla 5, analizamos la asociación entre el factor patológico y miomatosis uterina.

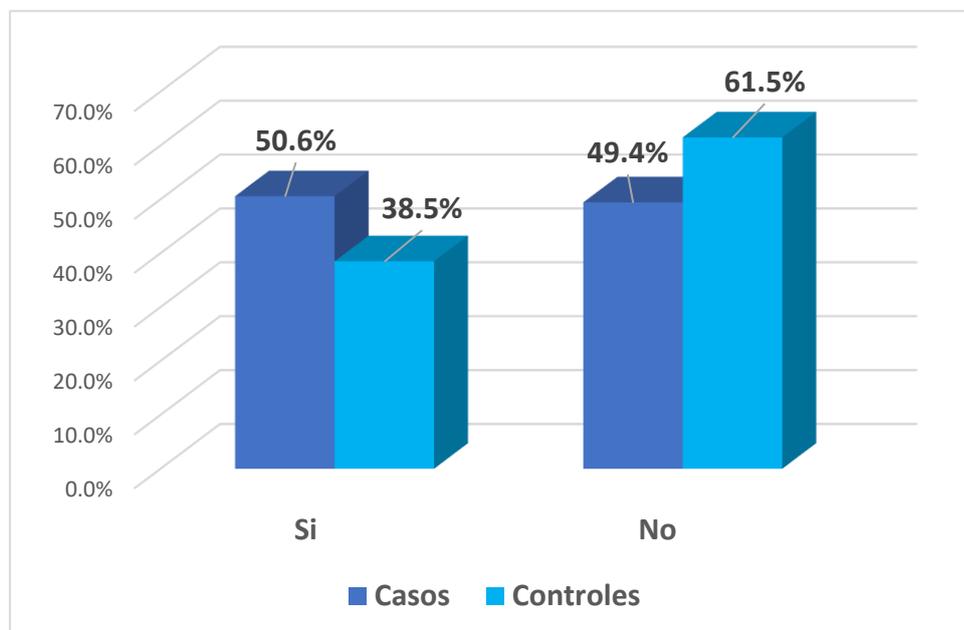
En relación a la diabetes mellitus, se encontró que en el grupo de mujeres con diabetes mellitus, hubo 43 casos de miomatosis uterina (49.4%), 71 casos sin miomatosis uterina (40.8%) y no fue un factor asociado (OR: 1.418, IC: 0.84-2.38, p:0.186); en el grupo de mujeres sin diabetes mellitus se presentaron 44 casos de miomatosis uterina (50.6%), 103 casos sin miomatosis uterina (59.2%) y no fue un factor asociado (OR: 0.705, IC: 0.42-1.18, p:0.186).

Tabla 7 Hipertensión arterial asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.

Hipertensión arterial	Casos		Controles		Total		OR	IC	P
	N	%	N	%	N	%			
Si	44	50.6%	67	38.5%	111	42.5%	1.634	0.97 - 2.75	0.064
No	43	49.4%	107	61.5%	150	57.5%	0.612	0.36 - 1.03	0.064
Total	87	100%	174	100%	261	100%			

Fuente: Elaboración propia.

Figura 6 Hipertensión arterial asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.



Fuente: Elaboración propia.



Interpretación: En la tabla 7 y figura 6, analizamos la asociación entre el factor patológico y miomatosis uterina.

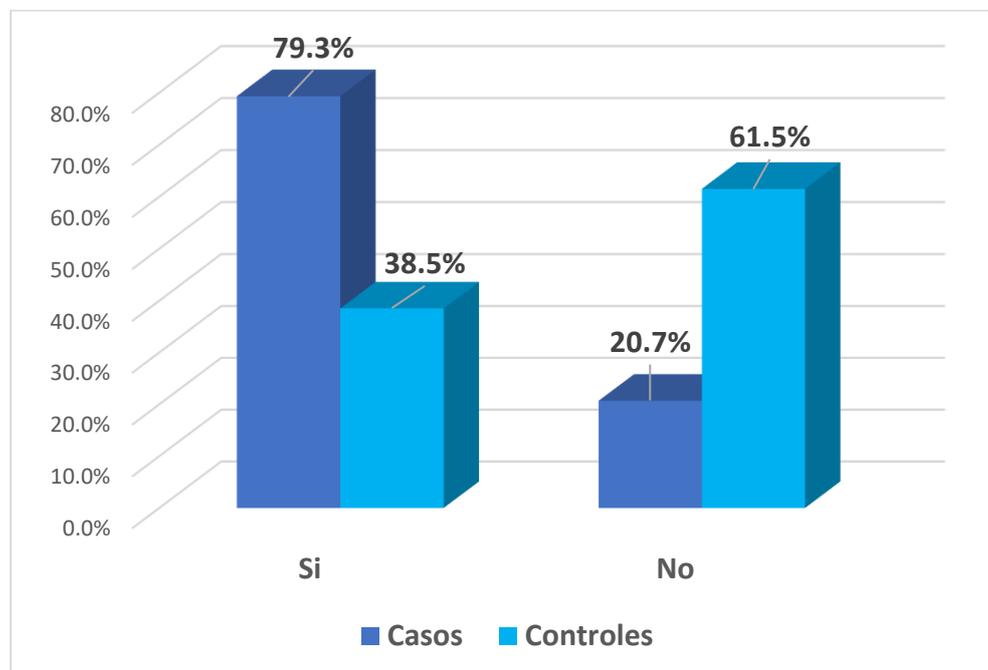
En relación a la hipertensión arterial, se encontró que en el grupo de mujeres con hipertensión arterial se presentaron 44 casos de miomatosis uterina (50.6%), 67 casos sin miomatosis uterina (38.5%) y no se encontró asociación (OR: 1.634, IC: 0.97-2.75, p:0.064); en el grupo de mujeres sin hipertensión arterial hubo 43 casos con miomatosis uterina (49.4%), 107 casos sin miomatosis uterina (61.5%) y no se encontró asociación (OR: 0.612, IC: 0.36-1.03, p:0.064).

Tabla 8 Obesidad asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.

Obesidad	Casos		Controles		Total		OR	IC	P
	N	%	N	%	N	%			
Si	69	79.3%	67	38.5%	136	52.1%	6.121	3.35 - 11.18	0.000
No	18	20.7%	107	61.5%	125	47.9%	0.163	0.09 - 0.29	0.000
Total	87	100%	174	100%	261	100%			

Fuente: Elaboración propia.

Figura 7 Obesidad asociada a miomatosis uterina en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2019.



Fuente: Elaboración propia.



Interpretación: En la tabla 8 analizamos la asociación entre el factor patológico y miomatosis uterina.

Con respecto a la obesidad, se encontró que en el grupo de mujeres con obesidad hubo 69 casos de miomatosis uterina (79.3%), 67 casos sin miomatosis uterina (38.5%) y fue un factor de riesgo (OR: 6.121, IC: 3.35-11.18, p:0.000); en el grupo de mujeres sin obesidad hubo 18 casos de miomatosis uterina (20.7%), 107 casos sin miomatosis uterina (61.5%) y fue un factor de protección (OR: 0.163, IC: 0.09-0.29, p:0.000).

4.2. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como finalidad determinar los factores asociados a la miomatosis uterina en las pacientes que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón durante el año 2019; se obtuvo que el factor sociodemográfico ($p=0.000$), el factor obstétrico ($p=0.005$) y el factor patológico ($p=0.000$) se asocian significativamente a la miomatosis uterina. Estos hallazgos coinciden con los resultados de Ayala J. (18) quien halló asociación del factor de riesgo sociodemográfico ($p=0.004$), el factor de riesgo patológico ($p=0.002$) y el factor de riesgo obstétrico ($p=0.005$) con la miomatosis uterina. La literatura menciona que existe una serie de factores de riesgo que influyen en la aparición y desarrollo de los miomas uterinos.

Con respecto al factor sociodemográfico, se encontró asociación entre la edad y la miomatosis uterina, con un mayor predominio entre la edad de 40 a 50 años (OR:6.800; IC:3.81–12.15; $p=0.000$) siendo considerado como un factor de riesgo para desarrollar miomatosis uterina; tales resultados coinciden con el estudio de Muawad R, et al. (22) quienes evidenciaron que las mujeres con edad mayor a los 40 años se asocian a la miomatosis uterina (OR:4.24, IC:2.63-6.85, $p<0.001$) y Ayala J. (18) quien evidenció que la edad predominante fue de 45 a 50 años (OR: 5.00, IC:3.00-10.12, $p=0.002$). Sin embargo, discrepa con los estudios de Adawe M, et al. (16) quienes evidenciaron que las mujeres del grupo de edad de 31 a 50 años (OR: 4.2; IC 95%: 2.0 – 8.5) tenían mayor probabilidad de tener miomas uterinos y Ávalos J. (34) quien reportó que la edad mayor a los 35 años se asocia con la miomatosis uterina (OR:11, IC:13.29-38.75, $p<0.05$). Según el marco referencial la miomatosis uterina afecta al 60% de las mujeres alrededor de los 40 años y el 80% a las mujeres antes de los 50 años (3), esto se debe a que los factores hormonales asociados con la perimenopausia pueden ser moduladores importantes;



además se vuelven clínicamente significativos en aproximadamente un tercio de las mujeres por lo que acuden por consulta o por emergencia con síntomas graves o crónicos.

Por otro lado, en relación a los factores obstétricos se encontró que la menarquia precoz (OR: 2.105; IC:1.25-3.55; $p=0.005$) tiene asociación significativa con la miomatosis uterina. Tales resultados coinciden con Warthon G. (28) quien concluyó que la menarquia temprana es un factor riesgo (OR=3.431, IC:1.608-3.717 y $p=0.01$). Asimismo, la investigación de Francia F. (27) evidenció que la menarquia precoz (OR: 2.00, IC: 1.30-4.50, $p:0.007$) se asocia a la miomatosis uterina, al igual que Dávila A. (29) en su estudio de casos y controles reportó que la menarquia temprana (OR:2.28, IC:1.04-4.99, $p=0.031$) se asocia significativamente a la miomatosis uterina. La asociación entre la menarquia temprana y la miomatosis uterina se explicaría; porque el inicio temprano de los ciclos menstruales aumenta el número de divisiones celulares que sufre el miometrio durante los años reproductivos, lo que da como resultado una mayor probabilidad de mutación en los genes que controlan la proliferación miometrial. Por otro lado, la menarquia a una edad más temprana implica el establecimiento más temprano de la ovulación regular, por lo tanto, una exposición más prolongada tanto a los estrógenos como a la progesterona (45).

En lo que concierne al factor obstétrico de la paridad, en este estudio encontramos que la nuliparidad (OR: 3.122; IC: 1.82-5.35; $p=0.000$) se asocia significativamente a la miomatosis uterina. Tales resultados coinciden con el estudio de Ayala J. (18) en su investigación demostró que aquellas mujeres que eran nulíparas se asociaban a la miomatosis uterina (OR:3.005, IC:1.00-2.57, $p=0,005$); de la misma forma Francia F. (27) reportó que la nuliparidad se asocia a la miomatosis uterina (OR: 8.65, IC:4.63-16.18) y Warthon G. (28) halló una asociación significativa entre la nuliparidad y la miomatosis uterina (OR=2.69, IC: 1.39-5.21, $p=0.002$). La literatura menciona que la



nuliparidad aumenta el riesgo de miomatosis uterina por el tiempo de exposición prolongado y continuo a estrógenos (22).

En relación al factor obstétrico, en nuestro estudio el uso de métodos anticonceptivos (OR: 1.356; IC: 0.81 - 2.28; $p=0.245$) no se asoció con la miomatosis uterina; estos resultados discrepan con la investigación de Kwas K, et al. (23) en el que evidenciaron que los anticonceptivos resultaron ser un factor de protección frente a los miomas uterinos (OR:0,4, $p=0,007$) y en la investigación de Ying J, et al. (25) evidenciaron que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales tienen 1,91 veces mayor riesgo de desarrollar mioma uterino que las mujeres que nunca usaron anticonceptivos orales (OR=1.91, IC:1.22-2.94). Estos hallazgos contradictorios con respecto al efecto de los anticonceptivos sobre el crecimiento de los miomas pueden relacionarse con el diferente contenido de estrógeno y el tipo de progestágeno en cada preparación específica de anticonceptivo; también se habla del tiempo de exposición a los anticonceptivos orales, ya que el uso continuo y prolongado aumenta el riesgo de desarrollar miomatosis uterina.

En cuanto al factor patológico, la obesidad tiene relación significativa con la miomatosis uterina (OR: 6.121, IC: 3.35-11.18, $p:0.000$) considerado como un factor de riesgo. Tales resultados coinciden con la investigación de Sun K, et al. (24) quienes reportaron asociación entre la obesidad y la miomatosis uterina (OR:5.636, IC del 95% 2.2-14.438, $p=0.001$). Asimismo, Muawad R, et al. (22) evidenciaron que la obesidad se asoció con la miomatosis uterina (OR:174, IC= 1.00-2.59) y Francia F. (27) reportó que la obesidad se asocia significativamente a la miomatosis uterina (OR:5.41, IC: 2.97-9.87). Estos resultados discrepan de Warthon G. (28) quien reportó que no existe asociación entre obesidad y miomatosis uterina (OR:3.14, IC:0.86-11.68, $p=0.068$). Otros estudios, como Ayala J. (18) demostraron que el sobrepeso y la miomatosis tienen una relación significativa (OR:5.104, IC:2.34-10.14, $p=0,002$) y Adawe M, et al. (16) determinaron



que las mujeres con sobrepeso tenían más probabilidades de desarrollar miomas uterinos (OR=4.9; IC:2.6-9.6). Esta asociación entre la obesidad y los miomas uterinos se debe al aumento de estrógenos por exceso del tejido adiposo, además hay una disminución de la globulina transportadora de hormonas sexuales, lo que da como resultado más estrógeno libre. En las mujeres obesas premenopáusicas, la disminución del metabolismo del estradiol por la vía de la 2-hidroxilación reduce la conversión del estradiol en metabolitos inactivos, lo que podría resultar en un estado relativamente hiperestrogénico (53).

Referente a la diabetes mellitus no se encontró asociación significativa con la miomatosis (OR:1.418, IC:0.84-2.38, $p=0.186$), tales resultados coinciden con Muawad R, et al. (22) quienes no encontraron asociación entre la diabetes mellitus y miomatosis uterina (OR:0.89, IC=0.49-1.60). Estos resultados discrepan con los estudios realizados por Vega M. (31) quien determinó que la diabetes mellitus tipo II fue considerado como un factor de riesgo para la miomatosis uterina (OR:2.63, $p<0.05$), Calcina G. (30) demuestra que la diabetes mellitus tipo II es un factor de riesgo para desarrollar miomatosis uterina (OR:2.46, IC: 1.46-4.32, $p<0.05$) y Ganoza E. (32) quien demostró una asociación significativa entre mioma uterino y diabetes mellitus (OR:2.63, $p=0.002$). La asociación entre diabetes mellitus y mioma uterino aún no está esclarecido, la relación inversa observada en nuestro estudio puede estar asociado al tratamiento de la diabetes, el cual desempeña un papel importante en la disminución del factor de crecimiento similar a la insulina-1, por lo que disminuye los efectos proliferativos en las células miometriales.

En cuanto a la hipertensión arterial, en nuestro no se encontró asociación con la miomatosis uterina (OR:1.634, IC:0.97-2.75, $p=0.06$), lo cual coincide con Muawad R, et al. (22) quienes demostraron que la hipertensión arterial no se asocia a la miomatosis uterina (OR:1.25, IC:0.73-2.15); sin embargo, este hallazgo discrepa con el estudio de Barrientos M. (33) en el que evidenció que la hipertensión arterial es un factor de riesgo



para padecer miomatosis uterina (OR :6.57; IC 95%:1.52-10.76, $p<0.05$). Asimismo, con el estudio de Chen Y, et al. (21) quienes determinaron que existe una asociación significativa entre los miomas uterinos y la prevalencia de hipertensión (OR:1.35, IC del 95 %: 1.016-1.792, $p<0.05$). Al igual que Haan Y, et al (26) quienes determinaron una relación existente entre la hipertensión arterial y miomatosis uterina (OR:1,8; IC:1,1-3,1, $p<0.05$). Este resultado se debería a que el uso de antihipertensivos como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los bloqueadores de los receptores de angiotensina (ARA) disminuyen el riesgo de desarrollar miomatosis uterina (59).



V. CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos se asocian significativamente con la miomatosis uterina.
2. Los factores sociodemográficos de riesgo asociados significativamente con la miomatosis uterina fue la edad entre 40 a 50 años.
3. Los factores obstétricos de riesgo asociados significativamente con la miomatosis uterina fueron la menarquía precoz y paridad (nulípara).
4. Los factores patológicos de riesgo asociados significativamente con la miomatosis uterina fue la obesidad.



VI. RECOMENDACIONES

- Al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón debe de fomentar actividades dirigidas a la prevención y promoción de la salud como campañas dirigidas especialmente a las mujeres.
- Al servicio de Ginecología y Obstetricia debe de fomentar capacitaciones actualizadas dirigidas a los médicos ginecólogos, médicos generales y personal que pertenece al servicio, para el reconocimiento precoz de los factores asociados a la miomatosis uterina. Asimismo, fomentar el correcto llenado de las historias clínicas.
- Al personal de salud que intervenga con mayor énfasis en la consejería a las mujeres entre las edades de 40 a 50, en especial a aquellas mujeres que presentaron menarquia precoz y son nulíparas, con la finalidad de brindar la información necesaria sobre la miomatosis uterina y poder tener un diagnóstico temprano.
- Al departamento de Nutrición a brindar una dieta equilibrada y una consejería sobre un estilo de vida saludable a las pacientes que son intervenidas por el servicio de Ginecología y Obstetricia, para la reducción de la obesidad.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Miomas uterinos. [Internet]. *Progresos Obstet Y Ginecol.* 2014 [citado 5 de enero del 2021]; 57(7):312–24.. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pog.2014.05.001>
2. Suarez J, Cruz A, Ortega Y, Vasquez F, Morera M. Calidad de vida de pacientes con miomas uterinos sintomaticas tratadas con embolización arterial uterina.[Internet] *Rev Cuba Tecnol la Salud.* 2018 [citado 5 de enero del 2022]; 9(4):78–95. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86077>
3. Pavone D, Clemenza S, Sorbi F, Fambrini M, Petraglia F. Epidemiology and Risk Factors of Uterine Fibroids [Internet]. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2018 [citado 5 de enero del 2022] ;46:3–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.09.004>
4. Stewart E, Cookson C, Gandolfo R, Schulze-Rath R. Epidemiology of uterine fibroids: a systematic review [Internet]. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol.* 2017 [citado 5 de enero del 2022];124(10):1501–12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28296146/>
5. Hernández M, Valerio-Castro E, Tercero C, Barrón J, Luna R. Miomatosis uterina: Implicaciones en salud reproductiva [Internet]. *Ginecol Obstet Mex.* 2017 [citado 5 de enero del 2022]; 85(9):611–33. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000900611&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Ramirez K, Torres G, Frutos Y. Diagnóstico ecográfico de mioma uterino en



- mujeres con síntomas ginecológicos [Internet]. MEDISAN. 2012 [citado 5 de enero del 2022]; 16(9):1350–7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000900003
7. Khan A, Shehmar M, Gupta J. Uterine fibroids: Current perspectives. [Internet] Int J Womens Health. 2014 [citado 5 de enero del 2022]; 6(1):95–114. Disponible en: <http://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=18844%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed12&NEWS=N&AN=2014089221>
 8. Sepúlveda J, Alarcón M. Manejo médico de la miomatosis uterina [Internet]. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016 [citado 5 de enero del 2022]; 81(1):48–55. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n1/art09.pdf>
 9. Pacheco J. Guía practica clinica para diagnóstico y tratamiento de miomatosis uterina. [Internet]. Hospital Cayetano Heredia. 2019 [citado 5 de enero del 2022]; 1–12. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_388-2019-HCH-DG.pdf
 10. Bendifallah S, Levailant J, Fernandez H. Fibrome et fertilité. [Internet]. EMC - Gynécologie. 2011 [citado el 5 de enero del 2022]; 6(2):1–22. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0246-1064\(11\)49310-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0246-1064(11)49310-5)
 11. Sequeiro L, Alfaro A. Miomatosis uterina en una mujer joven nulípara (Reporte de caso y revisión bibliográfica) [Internet]. Rev médica Costa Rica y centroamérica 2007 [citado el 5 de enero del 2022]; (579):71–5. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/579/art3.pdf>



12. Tserotas K. Fibromas uterinos: Conceptos actuales [Internet]. Rev Médica Cient Panamá. 2010 [citado el 10 de enero del 2022]; 15(2):76–80. Disponible en: <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/195/580>
13. Chacón de Velasco J. Factores asociados a miomatosis uterina en pacientes del Hospital de Vitarte, 2014-2018 [tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019. [citado el 10 de enero del 2022]. 42 p. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2963>
14. Bizjak T, Bečić A. Prevalence and Risk Factors of Uterine Fibroids in North-East Slovenia [Internet]. Gynecol Obstet. 2016 [citado 10 de enero del 2022]; 06 (01):10–3. Disponible en: <https://poliklinika-harni.hr/images/uploads/160/rizicni-faktor-slovenija.pdf>
15. Subramaniyam N, Kandluri V, Chadeve A, Modapu D, Dumpala A, Gudise B, et al. Prevalence of Risk Factors for Uterine Fibroids at Tertiary Care Teaching Hospital: A Cross-sectional Study [Internet]. J Young Pharm. 2020 [citado el 15 de enero del 2022]; 12(1):86–9. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/c862/e77ce6ddfd562be7e85a2232f628cc332f9e.pdf>
16. Adawe M, Sezalio M, Kanyesigye H, Kajabwangu R, Okello S, Bajunirwe F, et al. Prevalence, clinical presentation and factors associated with Uterine fibroids among women attending the Gynecology Outpatient Department at a large Referral Hospital in Southwestern Uganda. East Africa Sci [Internet]. 2022;4(1):38–53. Available from: <https://www.ajol.info/index.php/easci/article/view/227008>



17. Khammas A, Safwan M, . Prevalence and Risk Factors of Sonographically Detected Uterine Fibroid among Iraqi Women in Medical Baghdad City, Baghdad, Iraq. [Internet]. Borneo J Med Sci. 2022 [citado el 17 de enero del 2022]; 16 (2):3–14. Disponible en: <https://jurcon.ums.edu.my/ojums/index.php/bjms/article/view/3334>
18. Ayala Apolinario J. Factores asociados a miomatosis uterina en pacientes que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020 [tesis de especialidad en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2021. [citado el 17 de enero de 2022]. 65 p. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9671>
19. Rojas Tapara K. Características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y de tratamiento de los miomas uterinos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé en el periodo 2018 [tesis de pregrado en Internet]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2020 [citado el 20 de enero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/5829>
20. Dávila Ascarza A. Menarquia temprana asociada al desarrollo de miomatosis uterina. Hospital Santa Isabel del Porvenir Trujillo 2015-2017 [tesis de pregrado en Internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2018 [citado el 20 de enero del 2022]. 28 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/25314>
21. Chen Y, Xiong N, Xiao J, Huang X, Chen R, Ye S, et al. Association of uterine fibroids with increased blood pressure: a cross-sectional study and meta-analysis [Internet]. Hypertens Res. 2022 [citado el 25 de octubre del 2022]; 45 (4):715–21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35169279/#:~:text=The meta->



- analysis revealed a,be closely monitored for hypertension
22. Muawad R, Dabbagh R, Sabr Y. Association of health and lifestyle factors with uterine fibroids among Saudi women: A case–control study [Internet]. *J Taibah Univ Med Sci*. 2022 [citado el 25 de octubre del 2022]; 17 (6):1039–46. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2022.06.005>
 23. Kwas K, Nowakowska A, Fornalczyk A, Krzycka M, Nowak A, Wilczyński J, et al. Impact of contraception on uterine fibroids [Internet]. *Med*. 2021 [citado el 25 de octubre del 2022]; 57 (7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8303102/#:~:text=Contraceptive use decreases the probability,30–40 years of age.>
 24. Sun K, Xie Y, Zhao N, Li Z. A case-control study of the relationship between visceral fat and development of uterine fibroids [Internet]. *Exp Ther Med*. 2019 [citado el 30 de octubre del 2022]; 18 (1):404–10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6566109/pdf/etm-18-01-0404.pdf>
 25. Ying J, Nie D, Chen S. The relationship between the use of oral contraceptives and the risk of uterine leiomyoma in women of child bearing age of Han Chinese [Internet]. *Pharm Bioprocess*. 2018 [citado el 30 de octubre del 2022]; 6 (2):48–52. Disponible en: <https://www.openaccessjournals.com/articles/the-relationship-between-the-use-of-oral-contraceptives-and-the-risk-of-uterine-leiomyoma-in-women-of-child-bearing-age-of-han-chi-12459.html#:~:text=Currently taking oral contraceptives were,taking oral contrac>
 26. Haan YC, Diemer FS, Van Der Woude L, Van Montfrans GA, Oehlers GP,



- Brewster LM. The risk of hypertension and cardiovascular disease in women with uterine fibroids [Internet]. *J Clin Hypertens*. 2018 [citado el 12 de noviembre del 2022]; 20 (4):718–26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29569360/>
27. Francia Osis F. Factores clínicos y epidemiológicos relacionados a la miomatosis uterina en pacientes del servicios de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo enero 2016 a 2018 [tesis de pregrado en Internet]. Lima: Univ Ricardo Palma, 2021 [citado el 25 de octubre del 2022]. 80 p. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/4079/FFRANCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Warthon Amache G. Menarquía temprana como factor de riesgo de miomatosis uterina en pacientes atendidas en el Hospital Belén Trujillo, entre el año 2017-2018 [Tesis de pregrado en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2019 [citado el 25 de octubre del 2022]. 58 p. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4666>
29. Dávila Ascarza A. Menarquia temprana asociada al desarrollo de miomatosis uterina. Hospital Santa Isabel de el Porvenir Trujillo 2015-2017 [Tesis de pregrado en Internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2018 [citado el 26 de octubre del 2022]. 28 p. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25314>
30. Calcina Espinoza GJ. Diabetes Mellitus tipo 2 como factor de riesgo para Miomatosis Uterina en pacientes del Hospital Belén de Trujillo [tesis de pregrado en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [citado el 28 de octubre del 2022]. 42 p. Disponible en:



[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4089/1/RE_MED.HUMA_GUI
DO.CALCINA_DIABETES.MELLITUS.TIPO2_DATOS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4089/1/RE_MED.HUMA_GUI
DO.CALCINA_DIABETES.MELLITUS.TIPO2_DATOS.pdf)

31. Vega Rumiche M. Diabetes Mellitus Tipo 2 como factor de riesgo para miomatosis uterina en pacientes del hospital III EsSalud - Chimbote, 2016-2017 [tesis de pregrado en Internet]. Chimbote: Universidad San Pedro, 2018. [citado el 30 de octubre del 2022]. 55 p. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/4978>
32. Ganoza Castañeda EC. Diabetes Mellitus Tipo 2 como factor de riesgo para miomatosis uterina en pacientes del Hospital III Essalud - Chimbote, 2016-2017 [tesis de pregrado en Internet]. Chimbote: Universidad San Pedro, 2018. [citado el 2 de noviembre del 2022]. 48 p. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/6352>
33. Barrientos Castilla MA. Hipertensión arterial como factor asociado a miomatosis uterina en pacientes del Hospital Regional de Trujillo [tesis de pregrado en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2017 [citado el 4 de noviembre del 2022]. 34 p. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2604>
34. Ávalos Cantaro JN. Factores de riesgo asociados a miomatosis uterina en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante el periodo enero 2015 – diciembre 2016 [tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, 2017 [citado el 6 de noviembre del 2022]. 42 p. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1504>
35. Guachi Siza CM. Incidencia y factores de riesgo de miomatosis uterina en mujeres



- de edad 30 a 50 años atendidos en consulta externa de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda [tesis de pregrado en Internet]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, 2018 [citado el 6 de noviembre del 2022]. 58 p. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9375>
36. Ortiz M, Matute Á, Martínez N. Miomatosis uterina [Internet]. Asoc médica. 2009 [citado el 7 de noviembre del 2022]; 54 (4):222–33. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2009/bc094h.pdf>
37. Mastellari R. Manual de ginecología quirúrgica. 2013;1–164. Available from: https://www.academia.edu/40915552/Manual_de_Ginecología_Quirúrgica?bulkDownload=thisPaper-topRelated-sameAuthor-citingThis-citedByThis-secondOrderCitations&from=cover_page
38. Pardo Ramirez IP. MIOMECTOMÍA DURANTE EL EMBARAZO. Red Rev Científicas América Lat el Caribe, España y Port [Internet]. 2009;12(1). Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4260/426041218006.pdf>
39. Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología. Diagnosis and treatment of uterine myomatosis. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2011;79(11):711–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22168118>
40. Duarte FM, Barrero L. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de miomatosis uterina en clínicas. Am Fam Physician [Internet]. 2017;20(1):30–9. Available from: http://www.unisanitas.edu.co/Revista/62/JLuna_et_al.pdf
41. Matellari R. Manual de Ginecología Quirúrgica [Internet]. 2ª ed. Panamá: Jaypee



- Highlights Medical Publishers Inc; 2013 [citado el 8 de noviembre del 2022]. 164 p. Disponible en: https://www.academia.edu/40915552/Manual_de_Ginecolog%C3%ADa_Quir%C3%BArgica
42. Warshowsky A. Miomas uterinos. Medicina integrativa [Internet]. 2009;612–26. Available from: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000914.htm#:~:text=Son tumores que crecen en,son cancerosos \(son benignos\).](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000914.htm#:~:text=Son tumores que crecen en,son cancerosos (son benignos).)
43. Mayo clinic [Internet]. Minenesota: Mayo Clinic; c2021 [citado el 10 de noviembre del 2022]. Fibromas uterinos. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/uterine-fibroids/symptoms-causes/syc-20354288>
44. Rodriguez León RG. Miomatosis uterina factores de riesgo y complicaciones. Estudio a realizar en el Hospital de Guayaquil Abel Gilbert Pontón en el año 2013 al 2014. [tesis de pregrado en Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2016. [citado el 11 de noviembre del 2022]; 59 p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/18826>
45. Nnoaham K, Webster P, Kumbang J, Kennedy S, Zondervan K. Is early age at menarche a risk factor for endometriosis? A systematic review and meta-analysis of case-control studies [Internet]. Fertil Steril. 2012 [citado el 11 de noviembre del 2022]; 98 (3):702-712. Disponible en: [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(12\)00589-4/fulltext](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(12)00589-4/fulltext)
46. Parazzini F, Negri E, La Vecchia C, Fedele L, Rabaiotti M, Luchini. Oral



- contraceptive use and risk of uterine fibroids [Internet]. *Obs Gynecol*. 2016 [citado el 11 de noviembre del 2022]; 79(3):430–3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10453838/>
47. Rodríguez A, Quintana D [Internet]. El uso de anticonceptivos orales y el sobrepeso, entre las causas de la aparición de miomas uterinos. Bilbao: Salud RevistaEs, 2013. Disponible en: <https://www.elcorreo.com/salud/investigacion/20130805/sobrepeso-anticonceptivos-edad-causas-201308051433-rc.html>
48. Tak YJ, Lee SY, Park SK, Kim YJ, Lee JG, Jeong DW, et al. Association between uterine leiomyoma and metabolic syndrome in parous premenopausal women: A case-control study [Internet]. *Med (United States)*, 2016 [citado el 12 de noviembre del 2022]; 95(46):1–9. Disponible en: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2016/11150/Association_between_uterine_leiomyoma_and.31.aspx
49. Ruilope L. Current challenges in the clinical management of hypertension [Internet]. *Nat Rev Cardiol*, 2012 [citado el 12 de noviembre del 2022]; 9 (1). 267–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/nrcardio.2011.157>
50. Martínez Ugarte SC. Hipertensión arterial como factor de riesgo para miomatosis uterina en pacientes de 30 a 50 años en el servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2013 – 2017 [Internet]. Lima:Universidad Ricardo Palma, 2019 [citado el 14 de noviembre del 2022]. 38 p. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1040>
51. Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad [Internet]. *Clin Obes Adults*



- Child, 2007 [citado el 14 de noviembre del 2022]; 23(2):1–11. Disponible en:
10.1002/9780470987087.ch1
52. Seidell JC. Epidemiology - Definition and Classification of Obesity [Internet]. Clin Obes Adults Child. 2007 [citado el 14 de noviembre del 2022]; 23(2):1–11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864012702882>
53. Karamihamidabad Z, Azima S, Najib F, Akbarzadeh M. Association of body mass index & android obesity with uterine leiomyoma among premenopausal women: A case–control study [Internet]. J Exp Clin Med. 2022 [citado el 14 de noviembre del 2022]; 39(4):1235–40. Disponible en: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2430966>
54. ConSalud [Internet]. Madrid: Consalud, 2020. La obesidad puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de miomas uterinos [citado el 15 de noviembre del 2022]. Disponible en: https://www.consalud.es/pacientes/la-obesidad-puede-ser-un-factor-de-riesgo-para-el-desarrollo-de-miomas-uterinos_35619_102.html
55. MedlinePlus [Internet]. España: Medlineplus, 2020. Miomas uterino [citado el 15 de noviembre del 2020]. Disponible en: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000914.htm#:~:text=Son%20tumores%20que%20crecen%20en,son%20cancerosos%20\(son%20benignos\).](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000914.htm#:~:text=Son%20tumores%20que%20crecen%20en,son%20cancerosos%20(son%20benignos).)
56. Radiological Society of North America [Internet]. Nort Ameica, 2022. Histerosonografía [citado el 15 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.radiologyinfo.org/es/info/hysterosono#:~:text>
57. Palomino J, Peña J, Zeballos G, Orizano L. Metodología de la investigación: Guía



- para elaborar un proyecto en salud y educación [Internet]. Vol. 1. Perú: Editorial San Marcos; 2017 [citado el 16 de noviembre del 2022]. 106 p. Disponible en: <https://www.librosperuanos.com/libros/detalle/17067/Metodologia-de-la-investigacion-guia-para-elaborar-un-proyecto-en-salud-y-educacion>
58. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6th ed. México: Mc Graw Hill, 2014 [citado el 16 de noviembre del 2022]. 634 p. Disponible en: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2017/03/Metodologia-de-la-Investigacion.pdf?msclkid=5fa7d329d0a111ecba44508f8115364b>
59. Boynton-Jarrett R, Rich-Edwards J, Malspeis S, Missmer SA, Wright R. A prospective study of hypertension and risk of uterine leiomyomata [Internet]. *Am J Epidemiol*, 2005 [citado el 17 de noviembre del 2022]; 161 (7):628–38. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4586055/>



ANEXOS



ANEXOS 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	UNIDADES DE MEDIDA
Variable independiente FACTORES	Factores Sociodemográficos	Edad	Cuantitativa	Escala de razón	< a 41 años 40 a 50 años > a 50 años
	Factores obstétricos	Menarquia precoz	Cualitativa	Escala Nominal	Si No
		Paridad	Cualitativa	Escala ordinal	Nulípara (0 gestas) Primípara (1 gestación) Múltipara (2-5g.)
		Método anticonceptivo	Cualitativa	Escala Nominal	Si No
	Factores patológicos	Antecedentes personales (Diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad)	Cualitativa	Escala nominal	Si No
			Cualitativa	Escala nominal	
Variable dependiente	Miomatosis uterina	Cualitativa	Escala nominal	Si No



ANEXO 2: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FACTORES ASOCIADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON.

FICHA N°:

N° HCL:

Mioma:

- Si
- No

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Edad:

FACTORES OBSTETRICOS

Menarquia precoz:

- Si
- No

Paridad:

- Nulípara
- Primípara
- Multípara

Método anticonceptivo

- Si
- No

FACTORES PATOLÓGICOS

Diabetes mellitus

- Si
- No

Hipertensión arterial:

- Si
- No

Obesidad:

- Si
- No



ANEXO 3: SOLICITUD PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO.

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



SOLICITO: PERMISO PARA ACCEDER A LAS HISTORIAS CLÍNICAS E INFORMACIÓN NECESARIA PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS.

SEÑOR:
DR. JUAN MARTÍN VELASCO CÁRDENAS
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN- PUNO

Yo Kimberly Solange Holguin Medina identificada con DNI N° 71741940, domiciliada en Av. Circunvalación Sur 1330, bachiller de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Altiplano Puno con código de matrícula N°140049, ante usted me presento y expongo:

Que, siendo alumna del séptimo año, para poder obtener el título de Médico Cirujano me es necesario llevar a cabo la ejecución de mi proyecto de tesis: FACTORES ASOCIADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, 2019. Proyecto que fue aprobado el 9 de mayo del 2022.

Es por ello que solicito acceder a las historias clínicas e información necesaria para la ejecución del proyecto de tesis.

Para lo cual adjunto:

- 01 CD conteniendo el proyecto de investigación.
- Acta de aprobación de proyecto de tesis.
- Copia de DNI.
- Voucher de pago.

POR LO EXPUESTO,

Ruego a usted acceder a mi petición, por ser justa y legal.

Puno, 16 de mayo del 2022.

KIMBERLY SOLANGE HOLGUIN MEDINA
DNI 71741940



ANEXO 4: SOLICITUD PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

SOLICITO: PERMISO PARA ACCEDER A LAS
HISTORIAS CLINICAS E INFORMACION NECESARIA
PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS.

SEÑOR:
DR. MOLLEAPAZA MAMANI ROBERT L.
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HRMNB - PUNO

Yo Kimberly Solange Holguin Medina, identificada con
DNI N°71741940, domiciliada en Av. Circunvalación Sur
1330, bachiller de la Facultad de Medicina Humana de la
Universidad Nacional del Altiplano Puno con código de
matrícula N°140049, ante usted me presento y expongo:

Que, siendo alumna del séptimo año, para poder obtener
el título de Médico Cirujano me es necesario llevar a cabo la ejecución de mi proyecto de tesis:
FACTORES ASOCIADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, 2019.
Proyecto que fue aprobado el 9 de mayo del 2022.
Es por ello que solicito acceder a las historias clínicas e información necesaria para la
ejecución del proyecto de tesis.

Para lo cual adjunto:

- Acta de aprobación del proyecto de tesis.

POR LO EXPUESTO,

Ruego a usted acceder a mi petición, por ser justa y legal.

Puno, 23 de mayo del 2022.

KIMBERLY SOLANGE HOLGUIN MEDINA
DNI 71741940

Visto Bueno

Dr. Robert L. Molleapaza M.
GINECOLOGO-OBSTETRA
CNP. 24149 - RAE. 17967
Hospital Regional MNB - Puno



ANEXO 5: SOLICITUD PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



PERÚ Ministerio
de Salud

REGION DE SALUD PUNO
"HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON"
UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACION Y DOCENCIA
Jr. Ricardo Palma N° 120 – Telefax: 351021 – Telef.: 369696 – 367777

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

Puno, 23 de Mayo del 2022.

OFICIO N° 001097 -2022 -D- UAID - HR "MNB"-PUNO.

Señor Dr.:

ROBERT MOLLEPAZA MAMANI.

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.
DEL HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO**

Presente.-

ASUNTO: Presentación de Tesista.

Es grato dirigirme a usted para saludarle y presentar al Señorita Kimberly Solange HOLGUIN MEDINA, estudiante de la Universidad Nacional del Altiplano – Escuela Profesional de Medicina Humana, quien realizara el Proyecto de Investigación Titulado: "FACTORES ASOCIADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON, 2019", con Autorización de su Jefatura. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente.

JMVC/JMBA.
CC.Arch. Direcc.
UAID.





ANEXO 6: SOLICITUD PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



PERÚ Ministerio de Salud

REGION DE SALUD PUNO
"HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON"
UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACION Y DOCENCIA
Jr. Ricardo Palma N° 120 – Telefax: 351021 – Telef.: 369696 – 367777

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

Puno, 15 de Junio del 2022.

OFICIO N° 001263 -2022 - D - UAID - HR "MNB"-PUNO.

Señora Ing.:

ALCIDES ZENON MAMANI CARITA

**JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA.
DEL HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO**

Presente.-

ASUNTO: Presentación de Tesista.

Es grato dirigirme a usted para saludarle y presentar al Señorita Kimberly Solange HOLGUIN MEDINA estudiante de la Universidad Nacional del Altiplano – Escuela Profesional de Medicina Humana, quien realizará el Proyecto de Investigación Titulado: "FACTORES ASOCIADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTERICIA DEL HOSPITAL MANUEL NUÑEZBUTRON 2019", a partir de la fecha solicitará revisión de historias clínicas, con Autorización de su Jefatura, Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle muestras consideraciones más distinguidas.

Atentamente.

JMVC/JMBA.
CC.Arch. Direcc.
UAID.



Dr. Juan Manuel PELASCO CARDENAS
CMB-85258 RNE 14541
DIRECTOR
UNIDAD REGIONAL "MNB" - PUNO



ANEXO 7: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIOS DE EXPERTOS

INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: FACTORES ASOCIADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON, 2019.

Nombre del experto: Dr. Ángel R. Vilca Quispe

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

ASPECTOS A EVALUAR	DESCRIPCIÓN	EVALUACION CUMPLE/ NO CUMPLE	PREGUNTAS A CORREGIR
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado.	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables.	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas adecuadas al tema a ser investigado.	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica.	Cumple	
5. Suficiencia	Comprende todos los indicadores de cantidad y calidad.	Cumple	
6. Intencionalidad	Es adecuado para medir los indicadores de la investigación.	Cumple	
7. Consistencia	Están basados en aspectos teóricos del tema investigado.	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores.	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación.	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación.	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Dr. ANGEL R. VILCA QUISPE
GINECOLOGO OBSTETRA
C.M.P. 23195 - R.N.E. 12033

Nombre: ANGEL R. VILCA QUISPE
N° DNI: 29295650



INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: FACTORES ASOCIADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON, 2019.

Nombre del experto: Dr. Cesar Llerena Zea

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

ASPECTOS A EVALUAR	DESCRIPCIÓN	EVALUACION CUMPLE/ NO CUMPLE	PREGUNTAS A CORREGIR
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado.	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables.	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas adecuadas al tema a ser investigado.	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica.	Cumple	
5. Suficiencia	Comprende todos los indicadores de cantidad y calidad.	Cumple	
6. Intencionalidad	Es adecuado para medir los indicadores de la investigación.	Cumple	
7. Consistencia	Están basados en aspectos teóricos del tema investigado.	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores.	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación.	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación.	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


CESAR A. LLERENA ZEA
GINECOLOGO - OBSTETRA
CMP: 28524 RNE 30298

Nombre: Cesar Llerena Zea
N° DNI: 01344462



INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: FACTORES ASOCIADOS A MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON, 2019.

Nombre del experto: Rendo Lopez Apaza

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

ASPECTOS A EVALUAR	DESCRIPCIÓN	EVALUACION CUMPLE/ NO CUMPLE	PREGUNTAS A CORREGIR
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado.	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables.	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas adecuadas al tema a ser investigado.	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica.	Cumple	
5. Suficiencia	Comprende todos los indicadores de cantidad y calidad.	Cumple	
6. Intencionalidad	Es adecuado para medir los indicadores de la investigación.	Cumple	
7. Consistencia	Están basados en aspectos teóricos del tema investigado.	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores.	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación.	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación.	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

HOSPITAL REGIONAL "MIS" PUNO

Rendo Lopez Apaza
GINECOLOGO - OBSTETRA
C.M.P. 52919 - R.N.E. 20754

Nombre: Rendo Lopez Apaza

N° DNI: 80568868