Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0

CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Perfil clínico epidemiológico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023

Presentado por:

CCECAÑO BENDEZU MARIA FERNANDA

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **3%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS,** por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 16 de julio del 2024

Universidad Nacional "San luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

TESIS

Perfil clínico epidemiológico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023

Línea de investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

MARIA FERNANDA CCECAÑO BENDEZU

ASESORA

DRA. JESUS NICOLASA MEZA LEON

Ica – Peru

2024

DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo a Dios, mi principal guia, en todo este camino arduo de mi querida profesion, a mi abnegada madre Victoria por su confianza y apoyo incondicional, a mi querida Teresa por su dedicación en mi formación y a mi familia, quienes cada uno aportaron un granito de arena en cada paso que doy.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios, por ser mi principal guia y permitirme cumplir con bien mi etapa profesional.

A mi família y en especial a mi madre, Victoria Bendezu Vera, por ser el regalo, mas preciado que Dios me dió.

A mi Asesora, Dra Jesús Meza León por su paciencia y exigencia durante la elaboración de mi proyecto de investigación.

A mi lugar de formación, Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión” que me acogió como mi segundo hogar.

A mis maestros, por compartir sus conocimientos, consejos y experiencias

A todos mis compañeros que me brindaron su apoyo emocional, sus bromas, que eran mi cura, durante mi etapa de Pregrado y hasta el dia de hoy.

INDICE

	Pág.
Portada.	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	19
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIÓN	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
VIII. ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Tabla	Pág.
Tabla 1	Perfil epidemiológico según la edad de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023	21
Tabla 2	Perfil epidemiológico según el grado de instrucción de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023	22
Tabla 3	Perfil epidemiológico según la ocupación de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023	23
Tabla 4	Perfil epidemiológico según la procedencia de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023	24
Tabla 5	Perfil epidemiológico según la paridad de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023	25
Tabla 6	Perfil epidemiológico según el antecedente familiar de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023	26
Tabla 7	Perfil clínico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023	27
Tabla 8	Perfil del tiempo de enfermedad de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023	28
Tabla 9	Características del diagnóstico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023	29
Tabla 10	Perfil diagnóstico según la localización de la endometriosis de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023	30

ÍNDICE DE FIGURAS

N°	Figura	Pág.
Figura 1	Distribución de frecuencias según la edad de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023	21
Figura 2	Distribución de frecuencias según el grado de instrucción de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023	22
Figura 3	Distribución de frecuencias según la ocupación de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023	23
Figura 4	Distribución de frecuencias según la procedencia de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023	24
Figura 5	Distribución de frecuencias según la paridad de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023	25
Figura 6	Distribución de frecuencias según el antecedente familiar de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023	26
Figura 7	Distribución de frecuencias según el cuadro clínico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023	27
Figura 8	Distribución de frecuencias según el tiempo de enfermedad de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023	28
Figura 9	Distribución de frecuencias según las características del diagnóstico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023	29
Figura 10	Distribución de frecuencias según la localización de la endometriosis de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023	30

Resumen

Objetivo: Determinar el perfil clínico epidemiológico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023.

Metodología. Estudio de tipo observacional, trasversal, retrospectiva, descriptivo, en una muestra de 92 pacientes, que presentaron diagnóstico de endometriosis.

Resultados: La mayoría de los pacientes los síntomas fueron de: dismenorrea (96,7%), dispareunia (85,9%), metrorragia (46,7%), dolor pélvico (54,3%), fatiga solo el (4,3%). El tiempo de enfermedad; la mayoría presentó la sintomatología de un rango 3 a 5 años (53,3%), la localización que prevaleció fue en el fondo de saco de Douglas (33,7%), seguido en peritoneo (29,3%) y de ovarios (17,4%). El diagnóstico fue mayormente con ayuda de imágenes de ultrasonido (69,6%), seguido de anatomía patológica (19,6%) y clínico (10,9%). La mayoría de los pacientes pertenecía a las edades de 20 a 35 años (59,8%), seguido de las mayores de 35 años (25%) y menores de 20 años (15,2%). El grado de instrucción mayormente eran de nivel secundario (34,8%), la ocupación prevalente fue estudiante y empleada u obrera (30,4% cada una), el 78,3% procedía de zonas urbanas, el 50% tenía entre uno o dos partos y el antecedente familiar de la enfermedad se presentó en el 7,6%.

Conclusión. El perfil clínico epidemiológico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023 se caracteriza por la presencia de dismenorrea con mayor frecuencia seguido de dispareunia, metrorragia, dolor pélvico, con un tiempo de enfermedad más frecuente de 3 a 5 años, con localización más frecuente en fondo de saco de Douglas y diagnosticados por ecografía, se presenta sobre todo en mujeres de edades de 20 a 35 años, con grado de instrucción secundaria, con ocupación estudiante u obrera, que procede de zonas urbanas, con uno o dos partos anteriores y muy pocas tienen antecedente familiar de la enfermedad.

Palabras clave: Perfil, clínico, epidemiológico, endometriosis, dismenorrea, dolor pélvico

Abstract

Objective: To determine the clinical epidemiological profile of patients diagnosed with endometriosis at the Regional Hospital of Ica, from 2019 to 2023.

Methodology: Observational, cross-sectional, retrospective, descriptive study, in a sample of 92 patients, who were diagnosed with endometriosis.

Results: The majority of patients presented symptoms of dysmenorrhea (96.7%), dyspareunia (85.9%), metrorrhagia (46.7%), pelvic pain (54.3%), and fatigue only (4.3%). The duration of the disease showed that the majority had symptoms for 3 to 5 years (53.3%), with the most prevalent location being the pouch of Douglas (33.7%), followed by the peritoneum (29.3%) and ovaries (17.4%). Diagnosis was mostly aided by ultrasound imaging (69.6%), followed by pathological anatomy (19.6%) and clinical diagnosis (10.9%). Most patients were between the ages of 20 to 35 years (59.8%), followed by those over 35 years old (25%) and under 20 years old (15.2%). The majority had a secondary level of education (34.8%), with the most prevalent occupations being student and employee/worker (30.4% each), 78.3% were from urban areas, 50% had one or two childbirths, and a family history of the disease was present in 7.6%.

Conclusion: The clinical epidemiological profile of patients diagnosed with endometriosis at the Regional Hospital of Ica, from 2019 to 2023, is characterized by the presence of dysmenorrhea, dyspareunia, metrorrhagia, pelvic pain, with a more frequent duration of the disease of 3 to 5 years, with the most frequent location being the pouch of Douglas and diagnosed by ultrasound, occurring mainly in women aged 20 to 35 years, with a secondary level of education, student or worker, from urban areas, with one or two childbirths, and very few have a family history of the disease.

Keywords: Profile, clinical, epidemiological, endometriosis, dysmenorrhea, pelvic pain

I. INTRODUCCIÓN

Existen diversas patologías ginecológicas que son documentadas frecuentemente, por lo que de igual manera existen patologías que no son comunes en ser divulgadas por la especialidad, este es el tema de la endometriosis, y en general esto no se debe a que no haya mujeres con esta enfermedad, sino que existen diversos factores para llegar a su diagnóstico, la forma subclínica de la enfermedad , la apariencia de la endometriosis en las adolescente puede diferir de las mujeres adultas, condiciones de dolor superpuestas , la mujeres normalizan el dolor durante el ciclo menstrual durante mucho tiempo o factores del propio médico ,como limitada sospecha clínica, el inconveniente para realizar el examen confirmatorio, hallazgos incidentales quirúrgicos o laparoscópicos en mujeres que acuden por infertilidad u otro problema, estos factores conlleva a la dificultad en su diagnóstico y por ende sea una patología desconocida y poco valorada en nuestro medio.(1,5)

La mayoría de estudios enfatizan que la prevalencia exacta de la endometriosis, se desconoce, solo existen estimaciones de manera general que oscilan entre el 2 y el 10% de las mujeres, podemos escalar este porcentaje a que un 50% de las mujeres que sufren de infertilidad incluso el 60% de las mujeres que sufren de dolor pélvico (7,21), según Angela C.et al (2022) en su revisión sistemática resalta la recurrencia de la enfermedad ya sea con tratamiento médico o quirúrgico , a los 2 años es del 21,5% y a 5 años sube de 40% al 50% ,estos porcentajes nos van dando una idea más clara de la enfermedad que nos enfrentamos, asimismo, su origen sigue siendo desconocido existen diversas teorías sobre ello (5), se encontraron innumerables investigaciones internacionales sobre la endometriosis, pero a nivel nacional solo había algunos lo cual no es lo suficiente , como consecuencia nos lleva a cuestionarnos sobre cuál es el perfil clínico , factores de riesgo asociados y si guarda relación con los patrones que se siguen a nivel mundial. (7)

La endometriosis es llamada también “la enfermedad silente de las mujeres”, es crónica , recurrente , invasiva, progresiva y dependiente de estrógenos , que afecta en su mayoría a mujeres en edad reproductiva durante el ciclo menstrual, lo que se resalta de ello, es su cuadro clínico que se caracteriza principalmente por dolor y la infertilidad, ambas características clínicas tienen influencia negativa en la calidad de vida que incluyen la parte física, social, educación, el trabajo, las relaciones sexuales, salud mental y emocional y para poder confirmar la enfermedad se tiene como gold estándar la laparoscopia y biopsia (6) ,en si es difícil lograr el diagnóstico de esta enfermedad ya que una de las condiciones es la visualización quirúrgica de las lesiones que pueden o no confirmarse con el reporte de anatomía patológica , por ello muchas veces en etapas iniciales la presentación es asintomática y el diagnostico se realiza por cirugías abdominales por causas no relacionadas. (15,16)

El retraso en el diagnóstico de la endometriosis es algo muy usual ya que puede tardar hasta 12 años, esto se explica debido a que los síntomas se solapan con otras patologías y no se le da la importancia que necesita, otra causa es que hay pocos ginecólogos que estén formados en endometriosis, el diagnostico requiere una formación específica en ecografía, por lo que no están habitual que los ginecólogos se dediquen en este campo (10,11). Las repercusiones que causa la endometriosis en las mujeres son muchas como el dolor que puede llegar a ser incapacitante y la infertilidad afectando la calidad de vida de la mujer por lo que se requiere un manejo multidisciplinario o un enfoque integral de la mujer y tratar a la paciente globalmente no en si la enfermedad, esto nos hace reflexionar que el retraso en el diagnostico se relaciona con el deterioro de la calidad de vida y aumento de daño en su capacidad reproductiva. (2,8)

En el Perú existe ya desde hace unos años una organización sin fines de lucro, conformada por un grupo de pacientes con endometriosis, a través de ella han logrado incentivar y dar a conocer más sobre esta patología, por lo que el año pasado promovieron que se promulgue una ley n°31868 que promueve el acceso al diagnóstico y tratamiento temprano (18), por lo que se dio el primer avance, pero aún falta más por ello.

Finalmente debido a esta problemática, el objetivo de este estudio es describir el perfil clínico y epidemiológico de la endometriosis en el Hospital Regional de Ica que se justifica en que ocasionará grandes beneficios a la población y profesionales de la salud, para mejorar la comprensión de esta enfermedad y así facilitar su diagnóstico precoz, mejorar el manejo terapéutico y reducir complicaciones. Asimismo, servirá como base para futuros estudios de nuestra región, ya que en la actualidad hay poca evidencia científica en la que se pueda comparar los hallazgos de este estudio y permitirá que los centros de salud y en especial el Hospital Regional puedan implementar medidas que favorezcan que el diagnóstico y manejo sea oportuno.

1.1.Planteamiento del problema

Alrededor de 190 millones de mujeres, en su mayoría, jóvenes en edad reproductiva de todo el mundo, lo que representa aproximadamente el 10 al 15 % de este grupo de población, se ven afectadas por la endometriosis (1,2).

La endometriosis es una patología crónica y la principal causa de dismenorrea secundaria, que se manifiesta con intensos dolores durante la menstruación, relaciones sexuales, defecación y micción, lo cual tiene un profundo impacto en la vida del paciente. También puede desencadenar en dolor pélvico crónico, náuseas y fatiga e incluso llevar a la depresión, ansiedad e infertilidad. Actualmente no existe una cura definitiva, por lo que el pilar principal suele ser aliviar los síntomas. Para diagnosticar la endometriosis, el Ministerio de Salud estima que se utilizan pruebas como el CA-125 sérico (sólo se debería utilizar para seguimiento), Ecografías, Laparoscopia, Anatomía patológica y se enfatiza que el diagnostico confirmatorio se realiza con laparoscopia, que es un método invasivo, por lo que muchas pacientes son subdiagnosticadas y que hay una demora de 8 a 12 años en realizar el diagnostico por tener un cuadro clínico similar a otras enfermedades (2,4,5).

Las mujeres que tienen endometriosis se ven afectadas con el retraso del diagnóstico, después de tratamientos inadecuados, múltiples consultas, visitas a las emergencias de los hospitales, horas perdidas de trabajo. Por ello, es crucial realizar un diagnóstico temprano de la endometriosis y comenzar un tratamiento médico efectivo con la finalidad de tener un enfoque integral de la paciente, pero en muchos lugares, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, el acceso a estos servicios es limitado. (5,6,7)

En cuanto a los tratamientos, estos pueden incluir enfoques empíricos para abordar síntomas dolorosos no diagnosticados, terapias hormonales, cirugía, tratamientos para la infertilidad asociada a la endometriosis y, por último, terapias complementarias. (4,8,9)

Debido a su alta frecuencia y su influencia en la salud reproductiva, en la calidad de vida y en el desarrollo social y económico de las personas afectadas, la endometriosis representa un desafío significativo en la salud pública. Aunque no existen datos precisos en Chile, se estima que más de 400,000 mujeres sufren la enfermedad, y muchas de ellas aún no han sido diagnosticadas. (3)

Según las cifras disponibles, aproximadamente el 75% de las mujeres con endometriosis experimentan el dolor pélvico (3), que generalmente ocurre durante la menstruación, y alrededor de la mitad de ellas enfrentan problemas de fertilidad (2).

En el Perú, que cuenta con una población de alrededor de 15 millones de mujeres en edad reproductiva, se estima que unas 150,000 mujeres padecen esta condición, y alrededor del 30% de ellas experimentan problemas de infertilidad (5).

Es imprescindible reconocer los factores de riesgo que permitan predecir la endometriosis, de acuerdo a un estudio australiano observaron que las mujeres que tuvieron su menarquia más de 14 años tuvieron menos probabilidad de desarrollar la enfermedad por lo que se concluyó, junto con otro estudio (8), de meta-análisis de Noaham et al. que la menarquia temprana incremento levemente el riesgo de endometriosis. (7)

Se menciona en otra investigación de Antonio et al (9), sobre la relación de la endometriosis con el cáncer de ovario lo cual indica, que las pacientes con la enfermedad tenían 2,66 veces más de padecer cáncer de ovario de las que no tenían endometriosis.

Existen muy pocos estudios de endometriosis registrados en nuestro país, la mayoría son de otros países, esto nos hace cuestionar como es el comportamiento de la enfermedad y compararlo con nuestro medio para determinar si los factores de riesgo concuerdan con nuestro entorno.

Planteado el problema creemos que desarrollar un estudio sobre esta patología mejorará el tratamiento de los pacientes conociendo su perfil clínico y epidemiológico, por lo que esperamos contribuir con un mejor conocimiento de esta enfermedad mediante esta investigación que se realizará con datos locales.

1.2.Antecedentes de la investigación

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Pascual A. (2019). **Estudio Descriptivo de la Consulta Especializada en Endometriosis en el Hospital Clínico Universitario "Rosano Bresa" en España.** El objetivo de este estudio fue describir el perfil de las pacientes y los procesos diagnósticos y terapéuticos llevados a cabo desde la creación de la Unidad Multidisciplinaria de Endometriosis. Método: Análisis descriptivo de variables clínicas en toda la serie, así como valores recogidos por subgrupo, como antecedentes obstétricos, síntomas, cirugías y medicamentos prescritos. Resultados: Se analizó un total de 98 pacientes, donde el 88% provenía del tercer sector médico de Zaragoza. En promedio, las pacientes realizaron cuatro consultas y el seguimiento tuvo una mediana de 11 meses. Los motivos de consulta más frecuentes fueron la dismenorrea (87%), la dispareunia (53%) y los síntomas gastrointestinales (48%). Además, un 26% de las pacientes eran infértiles, de las cuales 20 optaron por tratamientos de reproducción asistida y 10 lograron un embarazo. El 56% de las pacientes presentaban necesidades reproductivas insatisfechas. En la muestra, el endometrioma de ovario fue la manifestación más común, se diagnosticó histológicamente la endometriosis en 49 pacientes. En cuanto al tratamiento, el 75% de las pacientes estaban tomando o habían tomado progestágenos como medicación. En conclusión, existe un retraso en el diagnóstico de endometriosis suele ser de 6 a 9 años y, en la mayoría de los casos, se lleva a cabo mediante procedimientos quirúrgicos. (6)

Pontes C. (2022). **Endometriosis Profunda: Características Clínicas y Epidemiológicas en Mujeres Diagnosticadas según los Criterios del Grupo Brasileño en Brasil.** El objetivo de este estudio fue analizar el perfil clínico y epidemiológico de mujeres diagnosticadas con endometriosis profunda a través de la Ultrasonografía Transvaginal con Pelvis. Método: Se llevó a cabo un estudio transversal que analizó a un total de 227 pacientes con diagnóstico ecográfico de endometriosis profunda. Los resultados mostraron que el 43.8% de las mujeres sufrían de infertilidad. Los síntomas de dolor, evaluados según la escala analógica visual con valores mayores a 3 (considerados moderados o severos), presentaron las siguientes prevalencias y valores medios en la escala EVA: el 84.7% de las pacientes experimentó dismenorrea con una media de 6.9, el 69.1% tuvo dispareunia con una media de 4.5, el 60.7% padeció dolor pélvico crónico con una media de 4.3 y el 35.7% sufrió dolor durante la defecación con una media de 4.3. En cuanto a los antecedentes médicos, el 10.4% tenía historial de múltiples cirugías relacionadas con la endometriosis y solo el 6.8% había recibido tratamiento de fisioterapia del suelo pélvico. En conclusión, las pacientes con endometriosis profunda presentaron una mayor prevalencia de síntomas de infertilidad y dolor, lo que refleja el impacto significativo en la calidad de vida y en la planificación familiar de estas mujeres. (8)

Matías Y. (2022). El estigma y el apoyo social a mujeres con endometriosis en América Latina y el Caribe, y su influencia en la calidad de vida y la autoestima. El objetivo de este estudio fue examinar el estigma relacionado con la endometriosis (denominado "endostigma") y su papel mediador en esta enfermedad. Método: Se utilizó un diseño transversal con encuestas en línea, en el cual participaron un total de 169 mujeres con endometriosis de 14 países de la región. Los resultados mostraron que el dolor incapacitante se asoció positiva y significativamente con la calidad de vida en la endometriosis, medida a través del EHP-5 (coeficiente $b = 0.266$, $p < 0.01$). Asimismo, se encontró una asociación positiva y significativa entre el estigma y la calidad de vida en la endometriosis (coeficiente $b = 0.340$, $p < 0.01$) y la autoestima (coeficiente $b = 0.297$, $p < 0.01$). Además, se observó que el apoyo social moderó la relación entre el estrés del estigma y la calidad de vida en la endometriosis (coeficiente $b = 0.060$, $p = 0.039$). En resumen, los resultados sugieren que el estigma puede ser uno de los mecanismos que influyen en la relación incapacitante entre el dolor y la autoestima entre las mujeres con endometriosis en América Latina y el Caribe. (9)

Flores-Caldera I. (2021). **Caracterización de pacientes Iberoamericanas con Endometriosis: Características Demográficas y Síntomas Ginecológicos en Puerto Rico.** Este estudio transversal incluyó una muestra de 1.378 participantes de 23 países, donde el 94,6% tenía un diagnóstico autoinformado de endometriosis. Se observó un retraso promedio de 6,6 años en el

diagnóstico. La mayoría de las participantes tenían educación superior, seguro médico privado y estaban empleadas. Entre los síntomas más comunes de la endometriosis se encontraron el dolor de espalda y piernas (85,4%) y la fatiga (80,7%). El promedio de hijos fue de 1,5 y el 34,4% había experimentado un aborto espontáneo. La duración media de la infertilidad fue de 3,7 años, y el 47,2% reportó complicaciones durante el embarazo. El tratamiento hormonal más frecuentemente utilizado fue el de anticonceptivos orales (47,0%). Además, se identificaron comorbilidades significativas, entre las que se destacaron la migraña (24,1%), el síndrome de ovario poliquístico (SOP) (22,2%) y el síndrome del intestino irritable (21,1%). La gran mayoría de las participantes (97,0%) experimentaron dolor pélvico durante la menstruación, siendo intenso en el 78,7%. Asimismo, el 86,4% reportó relaciones sexuales dolorosas. La edad media de inicio de la dismenorrea fue de 16,2 años (DE±6,1). En conclusión, este estudio mostró diferencias significativas en los síntomas clínicos en comparación con otras cohortes, destacando la alta prevalencia y gravedad de la dismenorrea y la dispareunia, así como los niveles extremadamente debilitantes de dolor en pacientes iberoamericanas con endometriosis en Puerto Rico. (11)

Gubbels A. (2020**). Endometriosis en Adolescentes: Una Revisión sistemática en Estados Unidos.** El propósito de esta revisión fue examinar la endometriosis en adolescentes, considerando los factores únicos de esta población, el diagnóstico preciso y el manejo médico y quirúrgico basado en la evidencia. Método: Se realizó una búsqueda computarizada con el tema de endometriosis en adolescentes. Los resultados de la literatura respaldan que la endometriosis es una causa común de dismenorrea secundaria en adolescentes. Además, se ha demostrado que las características de las adolescentes con endometriosis difieren de las de las mujeres adultas. El tratamiento médico inicial para la endometriosis en adolescentes generalmente incluye una combinación de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos y anticonceptivos hormonales. Es importante señalar que la endometriosis en adolescentes puede presentarse de manera diferente y en cualquier etapa del desarrollo. En conclusión, la endometriosis en adolescentes puede ser una causa más frecuente de dismenorrea de lo que actualmente se reconoce, lo que enfatiza la importancia de un diagnóstico preciso y un enfoque adecuado en el manejo de esta afección en esta etapa de la vida. (14)

Vieira, C. (2020). **Endometriosis: Causas, Impacto en la Infertilidad Femenina y Tratamiento con Reproducción Asistida en Brasil.** El objetivo de este estudio es proporcionar una descripción detallada de la fisiopatología, los métodos diagnósticos y las opciones terapéuticas para la endometriosis. La etiología de la endometriosis es compleja y está rodeada de varias teorías, lo que destaca la importancia del diagnóstico temprano para minimizar el daño a la fertilidad femenina. Se revisaron 50 referencias en portugués e inglés con fechas comprendidas entre 2014 y 2020. Se observó que aproximadamente el 50% de las mujeres con

endometriosis experimentan infertilidad, debido a diversas complicaciones asociadas a esta condición. En conclusión, se destaca la importancia del diagnóstico precoz de la endometriosis para preservar tanto la calidad de vida como la fertilidad femenina. Con el conocimiento adecuado sobre esta enfermedad, se pueden aplicar opciones de tratamiento, como la reproducción asistida, para ayudar a las mujeres afectadas a superar los desafíos de la infertilidad asociada con la endometriosis. (15)

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Rivera N. (2020). **Perfil Epidemiológico de Mujeres con Endometriosis en una Clínica Privada en Lima, Perú** El propósito de este estudio fue determinar el perfil epidemiológico de mujeres con endometriosis. Método: Se utilizó un diseño transversal, retrospectivo, descriptivo y observacional. La muestra consistió en 129 mujeres diagnosticadas con endometriosis. Resultados: Revelaron que el 46,5% de las mujeres tenían entre 18 y 26 años, con una edad media de 28,92 ± 7,6 años. Además, el 54,3% había completado estudios universitarios y el 40,3% eran profesionales. El 51,2% vivía con compañeros de casa. En cuanto a las características obstétricas, el 89,2% de las mujeres no estaban embarazadas, el 75,2% no había tenido embarazos previos, el 66,7% no había experimentado abortos y el 76,7% no tenía hijos. Las manifestaciones clínicas más comunes fueron la dismenorrea, presente en el 70,5%, la dispareunia en el 35,7%, la disuria en el 79,8%, el sangrado uterino en el 89,1% y la infertilidad en el 34,9%. El diagnóstico se realizó principalmente mediante ecografía transvaginal, que abarcó el 99,2%. El grado de endometriosis se clasificó como grado I en el 19,4%, grado II en el 30,2%, grado III en el 28,7% (37 casos) y grado IV en el 23,3%. En conclusión, se observó que las mujeres con endometriosis en esta muestra eran mayoritariamente jóvenes entre 18 y 26 años, con educación universitaria y profesionales que convivían con compañeros de casa. Las manifestaciones clínicas más frecuentes incluían la dismenorrea, dispareunia, disuria y sangrado uterino. La ecografía transvaginal fue la principal herramienta para el diagnóstico, y el grado de endometriosis más común fue el grado II. El manejo de la enfermedad incluyó analgésicos y tratamientos de fertilidad. (16)

Moreno. I (2020). **Factores asociados a endometriosis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2014-2018 en Cusco**. El objetivo del estudio mencionado fue determinar y estudiar los factores asociados a endometriosis en pacientes que acuden a dicho nosocomio del departamento del Cusco. Método: Estudio analítico de casos- controles en mujeres de edad fértil, donde los casos; mujeres sometidas a laparoscopía en quienes se halló endometriosis; controles, mujeres sometidas a laparoscopia en quienes no se encontró endometriosis, la muestra fue de 85 casos y 164 controles, del cual se recolectó datos sobre los factores de exposición mediante un instrumento validado, se halló el Odds ratio con una significancia estadística por el valor de $p< 0,05$. Resultados: Se encontró una edad promedio que

oscilo entre 30 y 45 años, la mayoría de las mujeres tenían grado de instrucción secundaria y superior (90.76%) y se encontraron diversos factores asociados: obesidad (OR= 0,38 IC 95% p< 0,05); menarquia tardía mayor de 16 años (OR= 0,17 IC 95% p< 0,05), multípara (OR=0,3), grado de instrucción superior son factores protectores con significancia estadística y por otro lado el grado de instrucción secundaria , nuliparidad y menarquia temprana son factores de riesgo. la muestra fue de 85 casos y 164 controles para endometriosis. (17)

Montoya. J (2022). **Factores de riesgo asociados a endometriosis en pacientes del Hospital María Auxiliadora entre los años 2010 y 2020 en Lima, Perú.** El objetivo del estudio fue determinar los factores riesgo relacionados a la endometriosis en paciente de dicho centro hospitalario. Método: Estudio analítico de casos y controles cuya muestra de 36 casos y 72 controles evaluándose factores sociodemográficos, obesidad, antecedentes familiares, factores reproductivos, antecedentes patológicos, antecedente quirúrgico de cesárea y estilos de vida, se obtuvo el odds ratio con significancia estadística (ORc, IC 95%). Resultados: Los factores de riesgo independientes para la endometriosis fueron el consumo de alcohol, antecedente de aborto, ciclo menstrual irregular, grado de instrucción completa y enfermedad pélvica inflamatoria, Se concluye que los factores de riesgo para endometriosis son: consumo de alcohol, aborto, ciclo de menstruación irregular, menarquia menor de 12 años, grado de instrucción secundaria y/o superior y enfermedad pélvica inflamatoria. (18)

1.2.3. Antecedentes Locales

No se encontraron estudios locales en los repositorios de las universidades, debido a que es un tema poco estudiado en nuestra localidad, por lo que será como base para futuros estudios de investigación y de esta manera contribuir al conocimiento actual de la endometriosis.

1.3. MARCO TEÓRICO

1.3.1. **ENDOMETRIOSIS: DEFINICIÓN**

La endometriosis es una condición en la que se forma tejido similar al endometrio fuera del útero, lo que conlleva a un dolor severo en la pelvis y dificulta el proceso de concepción. Esta enfermedad puede manifestarse desde la primera menstruación hasta la menopausia (19).

Se produce inflamación y tejido cicatricial en la pelvis y, en ocasiones poco frecuentes, en otras partes del cuerpo, debido a la formación de tejido similar a las membranas mucosas internas fuera del útero. (18,19)

La causa de la endometriosis aún no se comprende completamente, y tampoco se ha identificado una forma de prevenirlo. Aunque no existe una cura definitiva para esta condición, se dispone de

medicamentos que pueden amortiguar los síntomas. En ciertos casos, la cirugía puede ser necesaria. (20)

1.3.2. **EPIDEMIOLOGÍA**

Debido a que muchas pacientes no se someten a laparoscopia debido a la sospecha clínica de endometriosis, y existe la necesidad de obtener datos demográficos para diferentes subgrupos de mujeres que se someten a laparoscopia o cirugía abierta, resulta complicado determinar la prevalencia exacta de la endometriosis uterina. (24)

Se estima que aproximadamente entre 1,7 y 5,6 millones de mujeres en Estados Unidos padecen endometriosis, y cada año se realizan alrededor de 400,000 histerectomías debido a esta enfermedad.

La prevalencia del diagnóstico varía dependiendo del método utilizado para realizar el diagnóstico, como se muestra en los datos siguientes:

La prevalencia de mujeres con endometriosis descubierta durante este período.

La esterilización quirúrgica oscila entre el 2% y el 18%.

La infertilidad en mujeres tiene una prevalencia reportada del 5% al 50%. (24)

La prevalencia de mujeres hospitalizadas por dolor pélvico es del 5% al 21%. (25)

La prevalencia de adolescentes con dismenorrea severa es de aproximadamente el 50%. (25)

1.3.3. FACTORES DE RIESGO

La endometriosis está relacionada con diversos factores, como la genética, la actividad hormonal, la inflamación, el estado inmunitario y los hábitos personales (32). Por ejemplo, se ha observado que el consumo elevado de carne roja aumenta la propensión a desarrollar la enfermedad debido a sus efectos pro-oxidantes, mientras que una mayor ingesta de frutas y verduras se asocia con una menor incidencia de endometriosis.

El alcohol y la cafeína también parecen estar vinculados, ya que activan la aromatasa, lo que acelera la conversión de testosterona en estrógeno. (32)

En cuanto a los alimentos, las grasas no saturadas y los ácidos grasos omega-3 de cadena larga han demostrado reducir el riesgo de endometriosis, mientras que las grasas trans aumentan dicho riesgo. Además, la curcumina, un compuesto presente en la cúrcuma, también puede reducir el riesgo de endometriosis al disminuir la inflamación y la proliferación celular (32).

El tabaquismo, aunque puede aumentar la inflamación y provocar cambios hormonales, no cuenta con evidencia sólida que lo asocie directamente con la endometriosis. Por otro lado, el ejercicio físico moderado contribuye a reducir el riesgo, pero el ejercicio físico vigoroso puede aumentar los niveles de estrógeno y, por ende, el riesgo de endometriosis (32).

Entre otros agentes de riesgo se encuentran la edad, los antecedentes familiares, la edad de la menarquia, la exposición a ciertas sustancias químicas y el IMC bajo en la niñez y adolescencia, así como períodos menstruales cortos y abundantes (32). Además, factores como el embarazo, la menarquia tardía y la lactancia pueden disminuir el riesgo de padecer endometriosis. (33)

1.3.4. FISIOPATOLOGÍA

La endometriosis está fuertemente influenciada por los estrógenos, ya que su desarrollo depende del aumento en la producción de esta hormona. Después de la menopausia, los síntomas y las lesiones endometriales tienden a mejorar debido a la disminución de los niveles de estrógeno (19). Se ha observado que las mujeres con endometriosis tienen niveles más altos de 17β-estradiol en comparación con el endometrio sin enfermedad. (33)

Los principales mecanismos patogénicos de la endometriosis son:

• Incremento de la generación de estrógenos.

• Aumento significativo de la actividad de la aromatasa.

• Elevación de marcadores inflamatorios.

• Resistencia a la progesterona.

Uno de los mecanismos detrás de esto es que las mujeres con endometriosis sintetizan más estrógeno a partir del colesterol debido a la mayor presencia de enzimas como la aromatasa y StAR, involucradas en su síntesis. Además, se han encontrado otras vías que aumentan el estrógeno en estas mujeres en comparación con mujeres sanas (33).

El equilibrio de receptores también se ve afectado en la endometriosis. El endometrio normal expresa más el receptor de estrógeno alfa (ERα) en comparación con el receptor de estrógeno beta (ERβ), mientras que, en la endometriosis, ERα disminuye y ERβ aumenta. En relación con la progesterona, la endometriosis muestra una disminución en la expresión del receptor de progesterona B (PR-B), y los niveles de PR-A también se reducen considerablemente, lo que lleva al desarrollo de resistencia a la progesterona (34).

Factores proinflamatorios como el factor de necrosis tumoral-α (TNF-α) y la interleucina-1β (IL1β) también parecen estar involucrados, reduciendo tanto los niveles de PR-A como de PR-B. La progesterona, que normalmente reduce la proliferación endometrial inducida por estrógenos y promueve la implantación embrionaria, se vuelve menos efectiva en mujeres con endometriosis, lo que conduce a un mayor estado inflamatorio y a un incremento de las lesiones endometriales (34).

1.3.5. TEORÍAS SOBRE LA ENDOMETRIOSIS

Existen varias hipótesis que intentan explicar la endometriosis debido a la falta de una teoría clara sobre su origen y etiología.

- **La teoría de la implantación o menstruación retrógrada,** propuesta por Sampson en 1927, sugiere que la enfermedad se debe al reflujo de sangre y tejido endometrial a través de las trompas de Falopio hacia la cavidad abdominal y la vagina. (26) Sin embargo, no se comprende por qué solo una minoría de mujeres desarrolla endometriosis a pesar de que muchas experimentan menstruación retrógrada. Esta es la teoría más aceptada (26).
- **La teoría de las cavidades corporales,** propuesta por Meyer, plantea que el tejido endometrial se diferencia a partir del epitelio peritoneal debido a citocinas del parénquima endometrial y factores de crecimiento. Esta teoría podría explicar la presencia de endometriosis en mujeres sin útero o incluso en hombres (26).
- **La teoría de las células madre sostiene que las células madre,** podrían desempeñar un papel en la endometriosis. Se postula que la enfermedad podría ser causada por la menstruación retrógrada de células madre endometriales en la cavidad pélvica, o cuando las células madre derivadas de la médula ósea no regresan al endometrio y se extravían en los tejidos blandos. En general, la endometriosis es probablemente de origen multifactorial (27).

1.3.6. Tipos. La endometriosis se clasifica en:

- **Endometriosis superficial o peritoneal (SE):** Esta forma de endometriosis se presenta en la superficie de tejidos blandos u órganos internos. Es más comúnmente detectada por la aparición de lesiones negras en el ovario, aunque también pueden encontrarse lesiones rojas o blancas (28).
- **Endometriosis invasiva profunda (DIE):** En este caso, las lesiones se desarrollan en capas más profundas, como el intestino, la pared de la vejiga y el diafragma. Es la forma más progresiva y dolorosa de endometriosis, avanzando rápidamente. Esta forma de endometriosis está asociada con un aumento en la densidad de las fibras nerviosas, aunque el motivo exacto de este aumento es desconocido (29).
- **Endometriosis ovárica o quiste endometriósico ovárico (EC):** Esta forma de endometriosis es la más común y se caracteriza por la presencia de un quiste endometrial llamado endometrioma en el ovario. Aproximadamente entre el 20% y el 55% de las mujeres con endometriosis desarrollan estos quistes. (30)

1.3.7. CUADRO CLÍNICO

La endometriosis es una entidad que frecuentemente provoca dolor intenso en la pelvis, especialmente durante la menstruación. Algunas mujeres pueden experimentar molestias durante

el coito. En casos más severos, la paciente puede tener dificultades para concebir. Aunque en algunos casos la endometriosis puede no manifestar síntomas claros, es común que se presente dolor en la parte inferior del abdomen (pelvis), especialmente durante la menstruación, coito, micción o defecación (46).

Otros problemas que pueden presentarse incluyen dolor pélvico crónico, sangrado abundante durante o entre la menstruación, dificultad para concebir, sensación de gases o náuseas, malestar general, depresión o ansiedad. Los síntomas pueden variar y su intensidad puede ser variable, lo que dificulta el diagnóstico para los profesionales médicos. Es posible que algunas mujeres con endometriosis no sean conscientes de su condición, ya que puede no presentar síntomas claros. En algunos casos, los síntomas pueden mejorar después de la menopausia, aunque esto no siempre ocurre (46).

1.3.8. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la endometriosis se ve complicado debido a la sintomatología inespecífica y la posibilidad de que algunas pacientes no presenten síntomas evidentes. El dolor, aunque es uno de los síntomas más comunes, no es exclusivo de esta enfermedad y, por lo tanto, no es adecuado para su uso como herramienta diagnóstica (44).

Por lo general, existe un retraso considerable de 6 a 12 años en el diagnóstico, y en las mujeres que desean concebir, este diagnóstico puede prolongarse aún más, a pesar de experimentar años de menstruación dolorosa y abundante sangrado, u otros síntomas, pero sin poder concebir (20).

El diagnóstico generalmente se realiza después de episodios de dolor pélvico o tras intervenciones quirúrgicas como apendicetomía o ligadura de trompas. Algunos escenarios comunes que suelen llevar al diagnóstico de la endometriosis son:

- Mujeres asintomáticas o con molestias pélvicas que reciben un diagnóstico incidental durante una laparoscopia realizada por problemas de infertilidad u otros motivos.
- Mujeres con dolor pélvico intenso, pero que no han sido diagnosticadas previamente con endometriosis (45).

No obstante, incluso si las pacientes son remitidas a atención primaria, es posible que el diagnóstico no sea detectado y, en su lugar, se les administre terapia hormonal para aliviar los síntomas. Esto puede llevar a que la enfermedad quede sin diagnosticar o se descubra mediante una laparoscopia cuando se trata la infertilidad. En última instancia, un diagnóstico preciso se puede obtener cuando se acude a un ginecólogo y se realiza una laparoscopia en presencia de dolor (45).

Una historia detallada de síntomas relacionados con el ciclo menstrual y dolor pélvico crónico puede generar sospechas de endometriosis. Los síntomas de la endometriosis suelen asemejarse a los de otros trastornos, lo que puede retrasar el diagnóstico (24).

En algunos casos, el uso de ultrasonidos o resonancias magnéticas puede ser necesario para detectar endometriomas ováricos, adherencias y enfermedades nodulares profundas. Sin embargo, en última instancia, la visualización quirúrgica o laparoscópica de las lesiones y las muestras histológicas son fundamentales para confirmar el diagnóstico, especialmente en el caso de las lesiones superficiales más comunes. (23)

Es importante destacar que la necesidad de obtener una confirmación histológica o laparoscópica no debe impedir el inicio de un tratamiento provisional. (24)

- **Lesiones Típicas**

Jansen y Russell llevaron a cabo un estudio para confirmar la presencia de endometriosis con lesiones sutiles, y encontraron varios datos que respaldaban el diagnóstico. El 81% de los casos presentaba lesiones blanquecinas y opacas, mientras que un 81% mostraba quemaduras de pólvora. Se observaron lesiones glandulares en el 67%, adherencias subováricas en el 50%, manchas bronceadas en el peritoneo en el 47%, y defectos circulares en el 45%. En un estudio posterior en niños pequeños, se confirmó la endometriosis con los siguientes hallazgos: lesiones blancas en el 91%, lesiones rojas en el 75%, lesiones con hemosiderina en el 33%, y otras lesiones en el 85% de los casos. (44)

- **Estadíos de la endometriosis**

Es la más utilizada, propuesta por la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva, se basa en la medición del diámetro, profundidad, localización y densidad de las lesiones, asignando una puntuación a cada valor. Con base en la puntuación final, la endometriosis se clasifica en cuatro estadios: mínimo, leve, moderado o grave (31).

- **Estadio I o mínimo (1-5 puntos):** No se presentan adherencias y la lesión es única.
- **Estadio II o leve (6-15 puntos):** Se observan lesiones superficiales de diámetro menor a 5 cm, que pueden estar unidas a la superficie del ovario (31).
- **Estadio III o moderado (16-40 puntos):** Se encuentran múltiples lesiones superficiales, pudiendo estar adheridas alrededor de las trompas de Falopio (31).
- **Estadio IV o grave (>40 puntos):** Se presentan múltiples lesiones, tanto superficiales como profundas. (31)

1.3.9. TRATAMIENTO

Actualmente, no hay una cura conocida para la endometriosis, pero se prescriben diferentes medicamentos para reducir los síntomas de acuerdo con la gravedad y la posibilidad de concepción (44). La elección del tratamiento dependerá de las preferencias individuales, así como de la eficacia, los efectos secundarios, la seguridad a largo plazo, el costo y la disponibilidad de cada opción terapéutica (49).

Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofeno y el naproxeno, son comúnmente utilizados para aliviar el dolor asociado con la endometriosis, pero hay que tener en cuenta la individualización en cada paciente. (47)

Además, existen otros medicamentos, como los análogos de la hormona gonadotropina, las píldoras anticonceptivas, el dispositivo intrauterino (DIU), el anillo vaginal, el implante, la inyección y el parche, que también pueden ayudar a aliviar el dolor de diversas maneras (47).

Sin embargo, es importante tener en cuenta que estos métodos pueden no ser adecuados para las mujeres que están intentando concebir. En algunos casos, se pueden aplicar tratamientos y medicamentos específicos para mejorar la fertilidad en aquellas mujeres que deseen quedar embarazadas (49).

Algunos tratamientos pueden tener efectos secundarios y suspenderlos puede hacer que los síntomas de la endometriosis regresen. Los tratamientos varían en términos de eficacia, efectos secundarios, seguridad a largo plazo, costo y disponibilidad, y la mayoría de los tratamientos hormonales actuales afectan la ovulación, lo que puede no ser adecuado para pacientes que deseen concebir (49).

El mejorar del dolor y el aumento de la fertilidad mediante el tratamiento quirúrgico generalmente dependen de la gravedad de la enfermedad. Sin embargo, es importante tener en cuenta que las lesiones pueden volver a recidivar incluso después de una resección exitosa, y ciertas anormalidades en los músculos del suelo pélvico pueden contribuir al dolor pélvico crónico. Algunas mujeres pueden beneficiarse de la fisioterapia o terapias adicionales para abordar los cambios secundarios en la pelvis, incluida la sensibilización del sistema nervioso central (50).

1.3.10. PREVENCIÓN

Hasta el momento, no se ha descubierto una manera conocida de prevenir la endometriosis. Aunque no existe una cura definitiva, un mayor entendimiento de la enfermedad, la detección temprana y un tratamiento adecuado pueden ayudar a retrasar o detener su progresión natural, lo que a su vez podría reducir los síntomas y disminuir la carga en el sistema nervioso central, haciéndolo menos sensible al dolor (24).

Es importante buscar atención médica temprana y realizar pruebas de detección para identificar la endometriosis a tiempo. Un tratamiento temprano puede ayudar a detener o retrasar el curso

natural de la enfermedad y proporcionar alivio a largo plazo de los síntomas. Además, el apoyo emocional y el asesoramiento de grupos de apoyo pueden ser beneficiosos para quienes padecen esta afección**.**

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿Cuál es el perfil clínico epidemiológico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023?

Problemas específicos

¿Cuál es el perfil epidemiológico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023?

¿Cuál es el perfil clínico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023?

¿Cuál es el perfil del tiempo de enfermedad de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023?

¿Cuál es el perfil diagnóstico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en l Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023?

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

JUSTIFICACIÓN

- **Justificación metodológica.** Un estudio clínico epidemiológico bien diseñado y documentado contribuye a la literatura científica en el campo de la endometriosis, fomentando la investigación futura y proporcionando datos sólidos para guiar futuros estudios clínicos y ensayos terapéuticos.
- **Justificación teórica.** El conocimiento de los agentes de riesgo asociados con la endometriosis es fundamental para su prevención y manejo adecuado. Investigar aspectos como la edad de inicio de los síntomas, antecedentes familiares, tabaquismo, exposición a disruptores endocrinos u otros factores ambientales permite establecer vínculos epidemiológicos y facilitar la identificación temprana de pacientes en riesgo. Por lo tanto, mediante un análisis exhaustivo de las manifestaciones clínicas, como la localización del dolor, la severidad de los síntomas, y la duración del ciclo menstrual, se podrá establecer un perfil clínico más completo, lo que ayudará a mejorar la precisión diagnóstica y el abordaje terapéutico.

- **Justificación social.** La endometriosis puede tener un profundo impacto en la calidad de vida de las pacientes. Un análisis de su repercusión en aspectos físicos, emocionales, sociales y laborales permitirá entender mejor las necesidades específicas de las pacientes y, por ende, mejorar las estrategias terapéuticas y de apoyo.
- **Justificación práctica.** El presente estudio sobre el perfil clínico epidemiológico de la endometriosis es esencial para mejorar la comprensión de esta enfermedad, facilitar su diagnóstico precoz, implementar medidas preventivas más efectivas y mejorar el manejo terapéutico, lo que finalmente resultará en una mejor calidad de vida para las mujeres.

1.6.IMPORTANCIA

La endometriosis es una patología ginecológica crónica y compleja que en su mayoría afecta a mujeres en edad reproductiva. Se caracteriza por el crecimiento anormal del tejido endometrial fuera del útero, lo que puede ocasionar dolor pélvico crónico, dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales), infertilidad y otros síntomas incapacitantes. Esta condición afecta aproximadamente al 10% de las mujeres en todo el mundo, siendo una de las principales causas de consulta en ginecología y un importante problema de salud pública. La falta de una comprensión exhaustiva del perfil clínico epidemiológico de la endometriosis ha llevado a diversas incertidumbres en la atención médica y al retraso en el diagnóstico y manejo adecuado de la enfermedad. Por lo tanto, se llevó a cabo un estudio que investigue en profundidad las características clínicas y epidemiológicas de esta enfermedad, con el fin de mejorar la calidad de vida de las pacientes, optimizar el diagnóstico temprano y desarrollar estrategias de prevención más efectivas. La endometriosis es un tema de salud importante que requiere una mayor conciencia pública, investigación y acceso a tratamientos adecuados para mejorar la calidad de vida de quienes la padecen

1.7.Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar el perfil clínico epidemiológico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023

1.7.2. Objetivos específicos

Determinar el perfil epidemiológico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023

Determinar el perfil clínico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023

Determinar el perfil del tiempo de enfermedad de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023

Determinar el perfil diagnóstico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en l Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023

1.8. Hipótesis y variables de la investigación

1.8.1. Hipótesis

No aplica por ser un estudio de tipo descriptivo.

1.9. Variables de estudio

1.9.1. Variable dependiente

Endometriosis

1.9.2. Variable independiente

Perfil epidemiológico

- Edad
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Procedencia
- Paridad
- Antecedente familiar

Perfil clínico

- Dismenorrea
- Dispareunia
- Metrorragia
- Dolor pélvico
- Fatiga

Tiempo de enfermedad

- < 3 años
- 3 a 5 años
- > 5 años

Perfil diagnóstico

- Características del diagnostico
    - Clínico
    - Ecográfico
    - Anatomía patológica
- Localización de la endometriosis
    - Ovarios
    - Ligamentos
    - Fondo de saco de Douglas
    - Cicatrices

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

II.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación

El estudio es una investigación no experimental considerando que la obtención de las variables se realizó sin intervención en ellas, es de tipo transversal debido a que las variables se midieron una sola vez sin que exista seguimiento, retrospectiva pues las variables fueron medidas en el pasado, y descriptivo porque la investigación constó de una sola variable.

- **Nivel y Diseño**. Descriptivo de enfoque cuantitativo

II.2. Población y muestra

- **Población.** Todas las pacientes mujeres con diagnóstico de endometriosis atendidos en el hospital Regional de Ica desde el 2019 al 2023 que se estima es de 120 casos, según fuente de la Oficina de Estadística del Servicio de Gineco-Obstetricia.
- **Muestra**

La muestra se obtendrá con la siguiente formula.

$$n = \frac{N^* z^2 * P * Q}{d^2*(N-1) + z^2* P * q}$$

N= 120

p= 0.5 = Proporción que maximiza el tamaño muestral

q= 1 – 0.5 = 0.5

Z= 1.96

d= 5% = 0.05

$$n = \frac{120\ (1.96)^2\ (0.5)\ (0.5)}{(0.05)^2\ (120-1) + (1.96)^2\ (0.5)\ (0.5)}$$

n= 92 pacientes con endometriosis

II.3. Criterios de elegibilidad

Criterios de Inclusión

- Paciente que presenta sintomatología clínica de endometriosis con o sin confirmación ecográfica o quirúrgica.
- Paciente que tenga registro clínico con datos completos para el estudio.
- Paciente femenino atendido en el periodo de estudio 2019 al 2013.

Criterios de Exclusión

- Paciente con diagnóstico de endometriosis diagnosticado en otros nosocomios.
- Paciente que no tenga historia clínica completa para la investigación.

II.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

Muestreo. – Al azar simple hasta completar el número de muestra requerido.

La técnica: Documental, pues es una investigación que se obtiene de los datos de las historias clínicas de las pacientes que tuvieron el diagnóstico de endometriosis en el tiempo propuesto, a las que se accedió con el permiso de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Ica.

Instrumento: El instrumento es una ficha epidemiológica de recolección de datos donde se consignan los indicadores de cada variable a estudiar, donde algunos de las variables de la ficha fueron tomados del estudio validado de Rivera Chávez N. (16), donde se recogerá los datos necesarios según las variables a estudiar. Consta de 11 ítems, dividido en tres secciones: confirmación de endometriosis, perfil clínico que incluye el tiempo de enfermedad y diagnóstico, por último, el perfil epidemiológico que consta de 6 preguntas incluyendo factores sociodemográficos, antecedente familiar y paridad. (Anexo 3). La validación del instrumento se realizó mediante 04 juicios de expertos, luego se analizó la confiabilidad del cuestionario mediante Alfa de Cronbach con un promedio de 0,86, por lo que se determina que el instrumento es bueno.

II.4. Procesamiento de datos

Durante el proceso de recolección de datos, al tener el permiso del Hospital Regional de Ica, se coordinó con los responsables del área de estadística para acceder a la información y hacer la recopilación de historias clínicas, los datos obtenidos se almacenaron en el programa Microsoft Excel 2019 a donde se tabularon los datos debidamente codificados desde las historias clínicas a las fichas epidemiológica y de éste a la hoja Excel, y extrapolar los datos al programa estadístico SPSS v24 y se usó como equipo de trabajo una laptop ACER con procesador Intel Core i3 con número de serie 10.0.19045.4529, obteniendo de éste los estadísticos descriptivos como son los valores totales y relativos y los porcentajes con su intervalo de confianza 95% para la media, siendo visualizados en tablas y gráficos diseñados para comprender mejor los resultados.

Ética

El estudio se rigió bajo las normas éticas de investigaciones en humanos, que, según el Reporte Belmont, menciona 4 principios: **No maleficencia.** La investigación se llevó a cabo en las historias clínicas de los pacientes por lo que no existirá daño a los participantes ni física ni mentalmente, **Beneficencia:** La investigación tuvo el propósito de mejorar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con endometriosis a través de conocer el perfil clínico y epidemiológico. **Justicia:** Todas las historias clínicas que participarán del estudio fueron tratadas de la misma manera. **Anonimato:** El estudio se desarrolló en las historias clínicas de los pacientes las que fueron identificados con un número correlativo a fin de que se respete su autonomía.

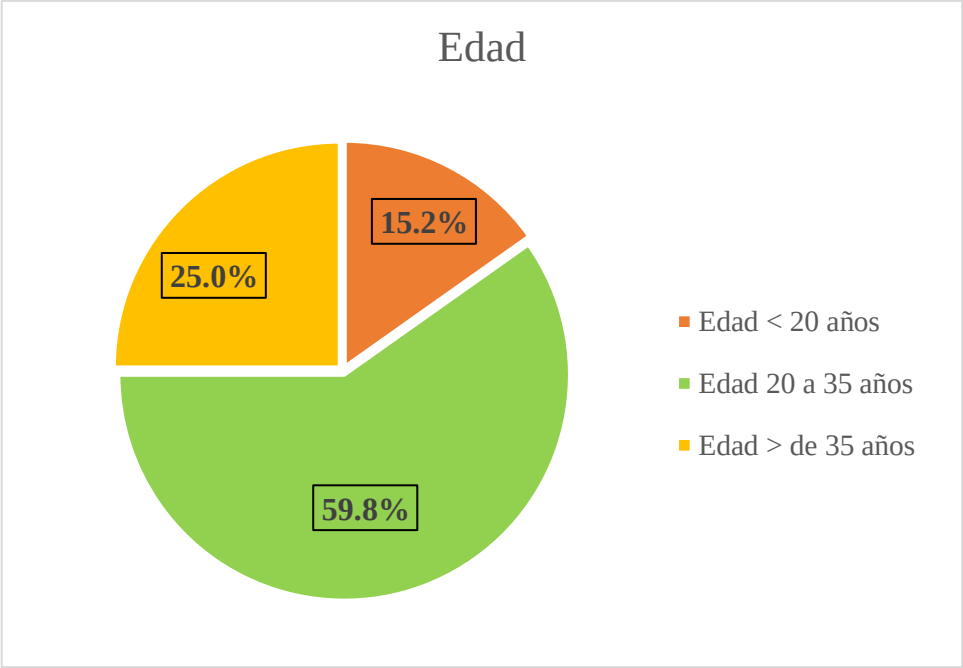
III. RESULTADOS

Tabla 1. Perfil epidemiológico de las pacientes según la edad con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
de 20 a 35 años	55	59.8
> de 35 años	23	25.0
< 20 años	14	15.2
Edad media ± DS	27,8 ± 8,1	IC 95%
Total	92	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 1: Distribución de frecuencias según la edad de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023



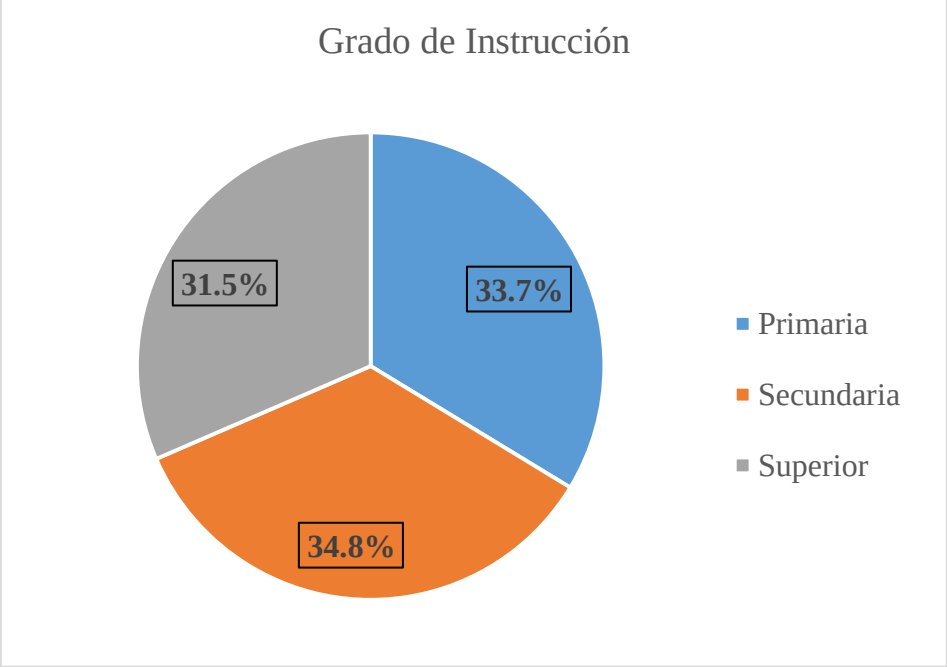
De acuerdo a los datos de la Tabla y Figura 1, obtenidos de nuestra población en estudio sobre las características epidemiológicas se encontró que, de los 92 casos analizados, 55 mujeres con endometriosis pertenecían a las edades entre 20 a 35 años (59,8%), seguido de 23 mujeres que tenían más de 35 años (25%) y por ultimo 14 mujeres menores de 20 años (15,2%); la edad media y la desviación estándar fue de 27,8 ± 8,1 años.

Tabla 2. Perfil epidemiológico según el grado de instrucción de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Superior	29	31.5
Secundaria	32	34.8
Primaria	31	33.7
Total	92	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Distribución de frecuencias según el grado de instrucción de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023.



Fuente: Elaboración propia del investigador mediante datos recolectados de historias clínicas

De acuerdo a la tabla y figura 2 se encontraron datos de la segunda variable a estudiar, el grado de instrucción, donde mayormente 32 mujeres eran de nivel secundario (34,8%), 31 mujeres de nivel primario (33,7%) y 29 mujeres eran de nivel superior, por lo que se encontró que el margen entre cada una de ellas es muy estrecho.

Tabla 3. Perfil epidemiológico según la ocupación de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Su casa	18	19.6
Profesional	18	19.6
Estudiante	28	30.4
Empleada u obrera	28	30.4
Total	92	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Distribución de frecuencias según la ocupación de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023

Fuente: Elaboración propia del investigador mediante datos recolectados de historias clínicas

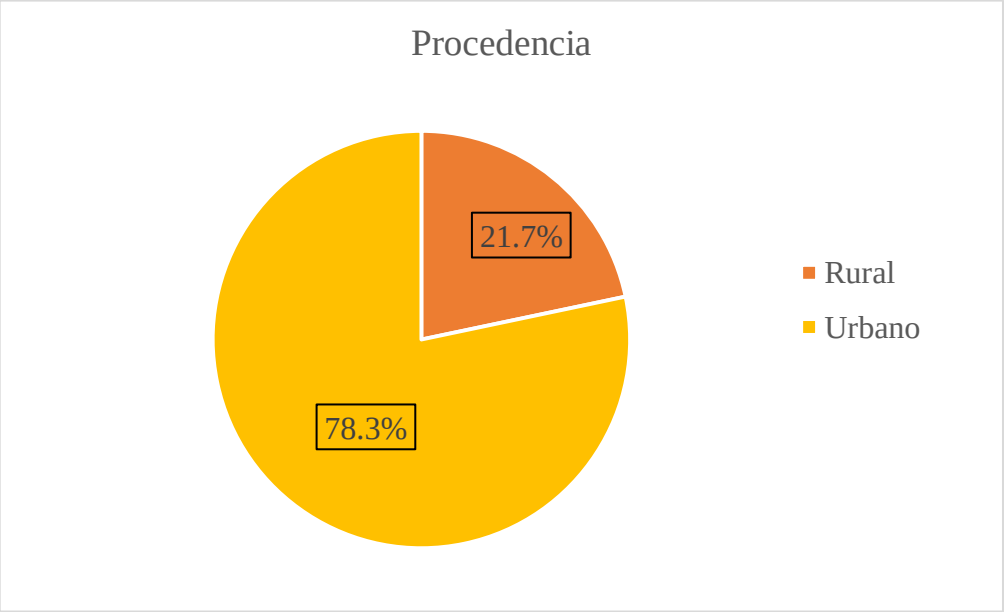
De acuerdo a los datos de la Tabla y Figura 3 en relación con la ocupación se encontró que lo más prevalente fue: estudiante y empleada u obrera (30,4% cada una), y el 19,6% son amas de casa y profesionales respectivamente.

Tabla 4. Perfil epidemiológico según la procedencia de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	72	78.3
Rural	20	21.7
Total	92	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Distribución de frecuencias según la procedencia de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023



Fuente: Elaboración propia del investigador mediante datos recolectados de historias clínicas

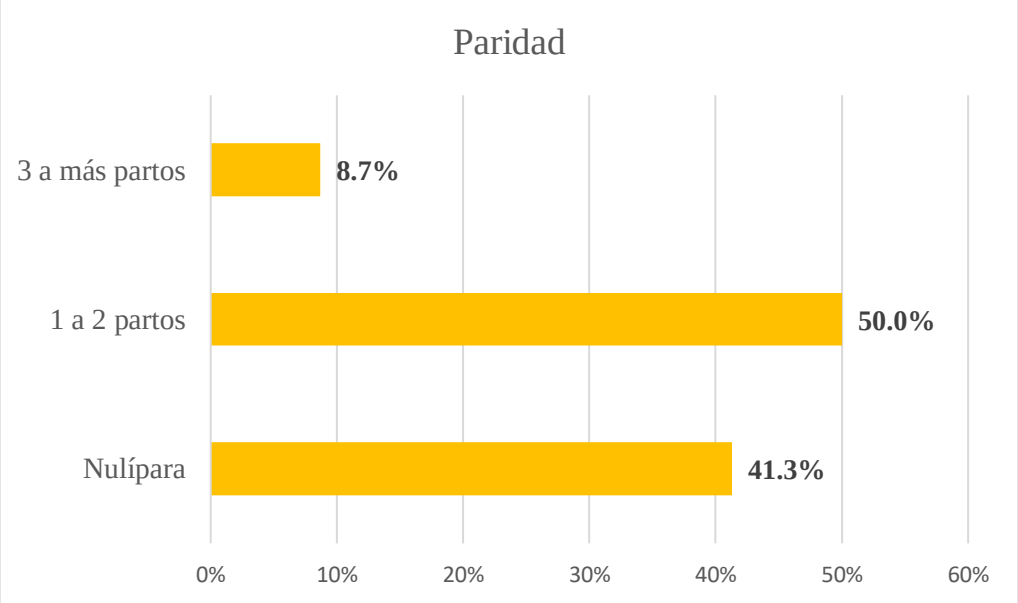
En la tabla y figura 4 se encontraron los siguientes resultados; en cuanto a la procedencia se encontró que 72 mujeres viven en zonas urbanas (78,3%) y solo 19 mujeres con endometriosis viven en zonas rurales (21,7%), dando una clara diferencia entre el nivel socioeconómico entre ellas.

Tabla 5. Perfil epidemiológico según la paridad de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara	38	41.3
3 a más partos	8	8.7
1 a 2 partos	46	50.0
Total	92	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Distribución de frecuencias según la paridad de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023



Fuente: Elaboración propia del investigador mediante datos recolectados de historias clínicas

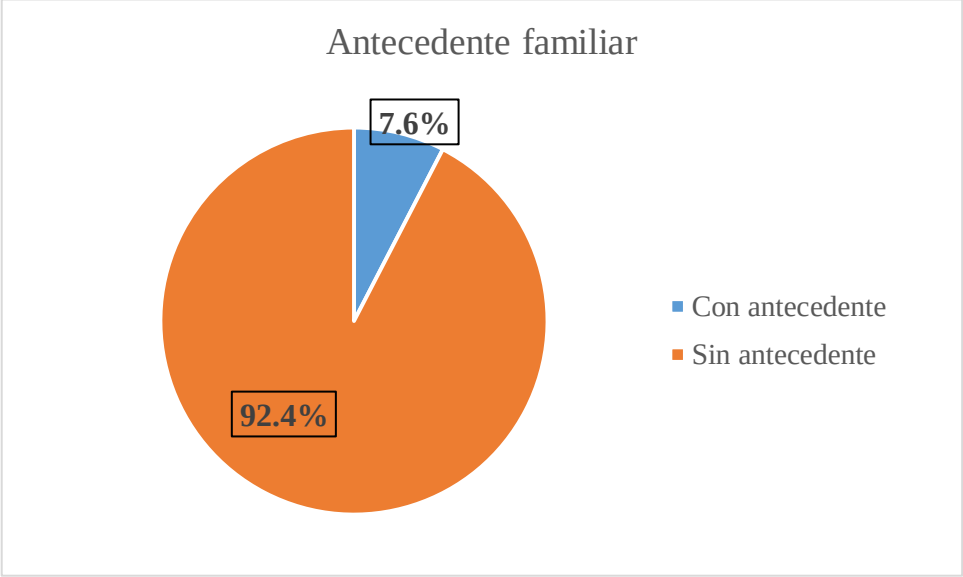
Con respecto a los datos obtenido de la Tabla y Figura 5 se encontró en la variable antecedente de paridad ente las mujeres diagnosticadas con endometriosis, que 46 mujeres tuvieron 1 o 2 partos (50%), 38 mujeres son nulíparas (41,3%) y solo 8 mujeres tuvieron de 3 a más partos (8,7%).

Tabla 6. Perfil epidemiológico según el antecedente familiar de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023

Antecedente familiar	Frecuencia	Porcentaje
Presente	7	7.6
Ausente	85	92.4
Total	92	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Distribución de frecuencias según el antecedente familiar de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023



Fuente: Elaboración propia del investigador mediante datos recolectados de historias clínicas

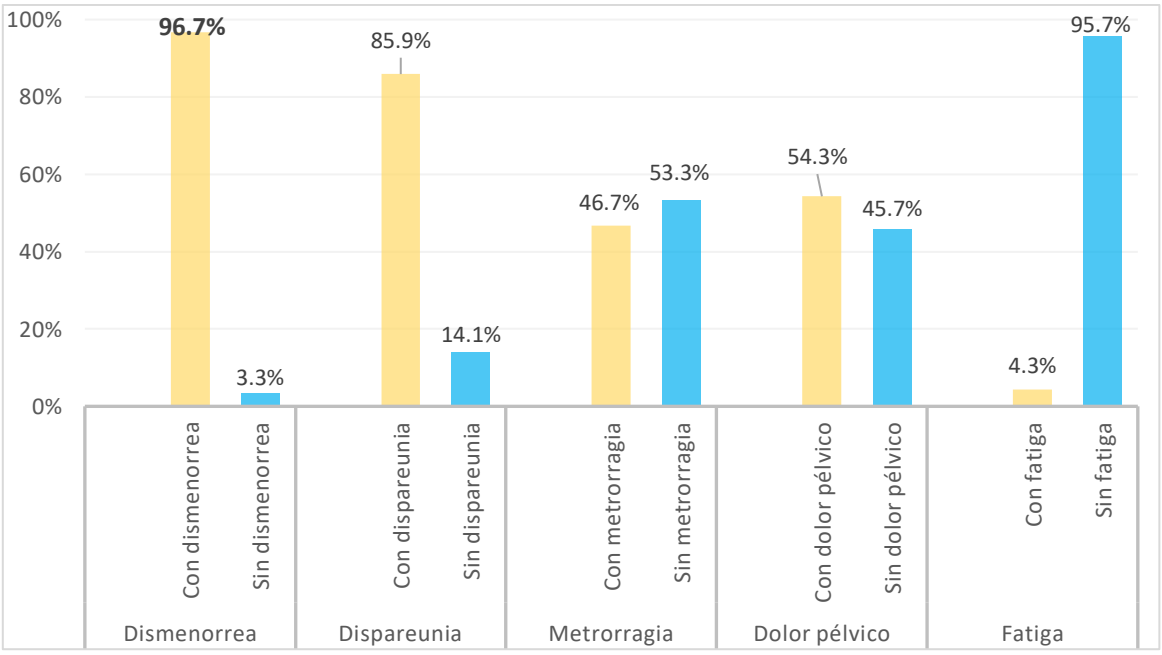
Según la Tabla y Figura 6 se estudió una de las ultimas variable epidemiológica, que es el antecedente familiar de endometriosis donde solo se reportaron 7 mujeres con antecedente familiar (7,6%) y 85 mujeres no tienen antecedente familiar de endometriosis (92,4%), por lo que casi no hay comportamiento como posible factor de riesgo.

Tabla 7. Perfil clínico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Dismenorrea		
Presente	89	96.7
Ausente	3	3.3
Dispareunia		
Presente	79	85,9
Ausente	13	14,1
Metrorragia		
Presente	43	46,7
Ausente	49	53,3
Dolor pélvico		
Si	50	54,3
No	42	45,7
Fatiga		
Con fatiga	4	4,3
Sin fatiga	88	95,7
Total	92	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 7. Distribución de frecuencias según el cuadro clínico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023



Fuente: Elaboración propia del investigador mediante datos recolectados de historias clínicas

En la figura y tabla 7 se observó las características o cuadro clínico de endometriosis en nuestra población de estudio cuyo comportamiento fue el siguiente; el primero en evaluar fue la sintomatología con más frecuencia, la dismenorrea, 89 personas (70,5%) tenían este síntoma recurrente es decir casi la mayoría de la población y solo 3 personas no tenían dismenorrea (3,3%). El segundo fue la dispareunia, el dolor durante las relaciones sexuales, donde 79 personas manifestaban el síntoma (85,9%) y solo 13 personas no presentaron esa molestia (14,1%).

Otra de las características clínicas mencionadas es la metrorragia donde en 43 personas estuvo presente (46,7%) y 49 mujeres no presento la sintomatología (53,3%).

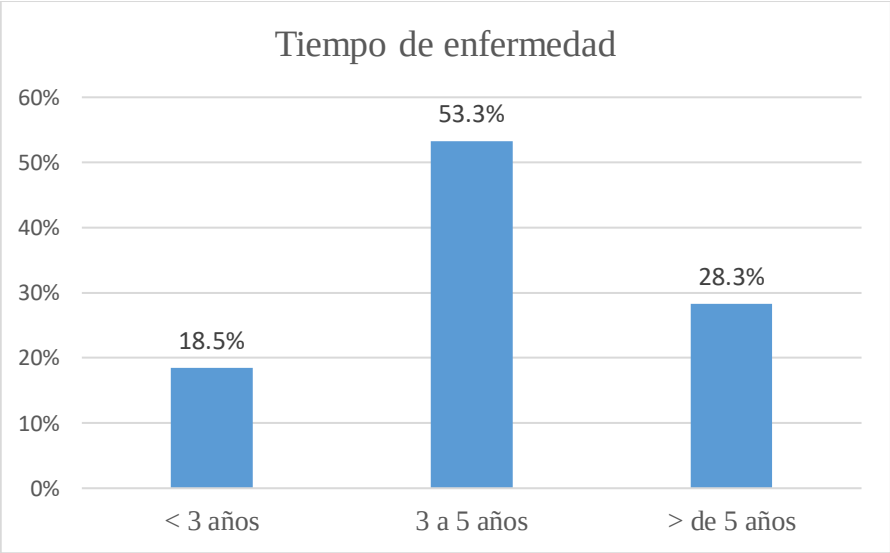
El dolor pélvico se presentó en 50 mujeres (54,3%) y 42 mujeres no tuvieron dolor pélvico (45,7%), y por último la fatiga el cual 88 mujeres presentaron el síntoma (95,7%) y 4 mujeres (4,3%) no presentaron fatiga, por lo cual, coincide en muchos estudios que no haya mucha relación significativa como sintomatología recurrente y principal.

Tabla 8. Perfil del tiempo de enfermedad de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023

Tiempo de enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
de 3 a 5 años	49	53.3
> de 5 años	26	28.3
< de 3 años	17	18.5
Total	92	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 8. Distribución de frecuencias según el cuadro clínico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023



Fuente: Elaboración propia del investigador mediante datos recolectados de historias clínica

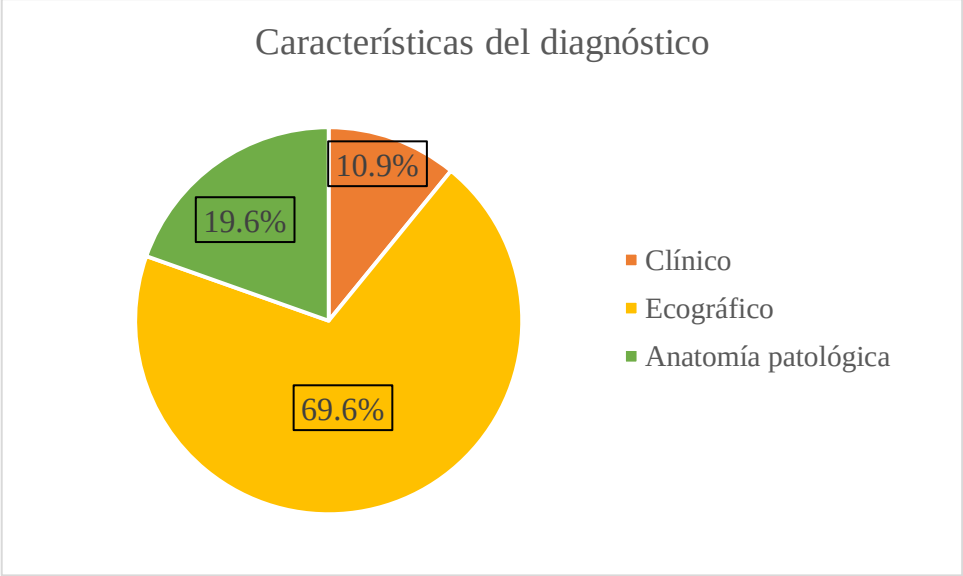
Según la tabla y figura 8 se logró describir y analizar, el tiempo de enfermedad desde que aparecieron los primeros síntomas al momento del diagnóstico por lo que el comportamiento de la endometriosis en las mujeres estudiadas en el Hospital Regional de Ica del total la mayoría presento la sintomatología dentro de un rango de 3 a 5 años al momento del diagnóstico (53,3%), y solo 17 mujeres presento la sintomatología antes de los 3 años al momento del diagnóstico (18,5%)

Tabla 9. Características del diagnóstico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023

Características del diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Ecográfico	64	69.6
Clínico	10	10.9
Anatomía patológica	18	19.6
Total	92	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 9. Distribución de frecuencias según las características del diagnóstico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023



Fuente: Elaboración propia del investigador mediante datos recolectados de historias clínica

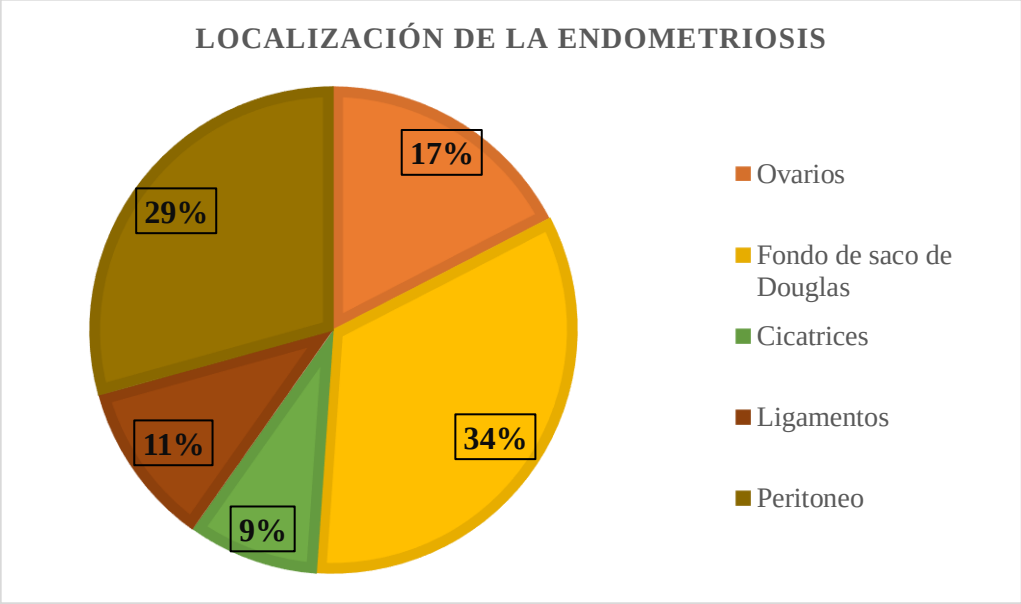
En la tabla y figura 9 sobre el perfil diagnóstico de la endometriosis se encontró que el diagnóstico fue mayormente con ayuda de imágenes de ultrasonido (69,6%), seguido de anatomía patológica (19,6%) y en menor proporción el examen clínico (10, 9%)

Tabla 10. Perfil diagnóstico según la localización de la endometriosis de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023

Localización de la endometriosis	Frecuencia	Porcentaje
Ovarios	27	29.3
Ligamentos	26	28.3
Fondo de saco de Douglas	31	33.7
Cicatrices	8	8.7
Total	92	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 10. Distribución de frecuencias según la localización de la endometriosis de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023



Fuente: Elaboración propia del investigador mediante datos recolectados de historias clínicas

Según la Tabla y Figura 10 se encontro que la localización de la endometriosis que prevaleció fue en el fondo de saco de Douglas (33,7%), seguido en peritoneo (29,3%) y de ovarios (17,4%) del total de 92 mujeres.

IV. DISCUSIÓN

La endometriosis es una afección en la cual pueden variar desde síntomas leves hasta los más severos que incluyen; dolor pélvico de forma crónica, dolor durante la menstruación, dolor durante las relaciones sexuales, sangrado menstrual abundante o irregular, y problemas de fertilidad, disminuyendo las condiciones de vida de las pacientes que la sufren, este dolor puede ser debilitante y afectar la capacidad para llevar a cabo actividades diarias normales, vivir con endometriosis puede provocar estrés emocional, ansiedad y depresión, el dolor crónico y la incertidumbre sobre la fertilidad pueden tener un efecto significativo en la salud mental, tal como lo indica en su estudio Matías Y. Caribe (2022) (9), por lo que Vieira C. Brasil (2020) (15) recomienda el diagnóstico precoz de la endometriosis para preservar tanto la calidad de vida como la fertilidad femenina; por ello, enfocamos esta investigación en las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con esta patología, es importante tener en cuenta que los síntomas y las limitaciones causadas por la endometriosis pueden variar ampliamente entre las personas afectadas, el manejo adecuado de la enfermedad, que puede incluir tratamiento médico, apoyo emocional y cambios en el estilo de vida, puede ayudar a mitigar estos impactos y mejorar la calidad de vida de quienes viven con endometriosis.(9)

En el presente estudio se consideraron un total de 92 historias clínicas de mujeres con el diagnostico de endometriosis cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión respectivamente para su posterior análisis estadístico.

Para las variables de perfil epidemiológico se analizaron cada una de ellas y su relación con la endometriosis, con respecto a la edad se encontró que del total de mujeres que se obtuvo como muestra, el promedio de la edad fue de 27,8 ± 8,1 años , además la mayoría de las pacientes es decir el 59,8%, pertenecía a las edades de 20 a 35 años (Tabla 1), que similarmente tiene una concordancia con los hallazgos del estudio presentado por Rivera N. Lima (2020) (16), donde se describe que de 129 mujeres estudiadas, destacando una edad media de 28,9 ± 7,6 años, Beata S. et al (2021) (45) con su revisión sistemática se encontró que la edad promedio era entre 25-29 años y Montoya J Lima (2022)(18) cuya muestra era de 108 mujeres donde la mayoría de mujeres con endometriosis eran de la edad de 18 a 34 años , sin embargo al realizar el análisis se observa que esta variable presenta un comportamiento ambiguo y que se necesita más cantidad de población estudiada. Asimismo, difiere del estudio, Moreno I. (Cusco) (17), con un promedio de la edad de 35±6,89 años y el estudio de C. Weil et al (19) se evaluó a una gran cantidad de mujeres iraníes donde se registró una edad media de 40,4± 8 años con un rango de edades mayormente de 40-44 años donde concluyeron que las mujeres mayores de 40 presentan algún riesgo, finalmente se deduce que los estudio realizado con relación a este factor presentan datos muy variables por lo que depende mucho de las características de población estudiada(19).

Con respecto al grado de instrucción se observó que, del total de la población, predomina el nivel secundario con 32 mujeres (34,8%) y muy cerca también está el nivel superior con 29 mujeres 31,5% (Tabla 2) ,por lo que al comparar con el estudio de Moreno I. (Cusco) (17), donde se concluye que la mayoría de mujeres tenían el nivel secundario y superior (45,96% y 47% respectivamente) hay una cierta diferencia , pero los valores varían por muy poco y hay una diferencia mínima entre ellos , en este este último predomina el nivel de instrucción superior que se explica en el estudio que tener un grado de instrucción superior es un factor de riesgo, así también Rivera N. Lima (2020) (16) presenta discordancia con el estudio propuesto en la que 54,3% habían completado sus estudios universitarios , si bien la mayoría de estudios relaciona el grado de instrucción superior con la endometriosis, la explicación seria que las mujeres que tienen mayor estrato económico , hay mayor acceso a centros de salud porque se genera mayor búsqueda de información y genera malos hábitos en su estilo de vida.

En cuanto a la ocupación y procedencia se encontró en nuestra investigación, la mayoría el 30,4% respectivamente fue de estudiante y empleada u obrera (Tabla 3) y el 78,3% procedía de zonas rurales (Tabla 4) coincidiendo con el estudio de Rivera N (2020) (16) que encontró que el 54,3% eran trabajadoras, otros estudios respaldan que la mayoría son de zonas urbanas por lo que hay cierta relación con la endometriosis, cabe mencionar que los factores difieren de acuerdo al ambiente geográfico (21).

En la tabla 5 y 6, que muestran las frecuencias del antecedente familiar y paridad, en el primero se encontró que el 92,4% no tenía antecedente familiar y solo el 7,6% presentaba algún antecedente familiar por lo que ,el antecedente, no se encontró comportamiento con la endometriosis en el estudio, lo que se asemeja de manera parcial lo encontrado en el estudio de Montoya J Lima (2022) (18) donde de toda la población estudiada no se halló ninguna mujer con antecedente familiar de endometriosis por lo que no se relacionó con la patología, pero difiere del estudio de C. Weil et al (19) que especifican, el antecedente guarda relación con esta enfermedad ginecológica , este último es respaldado por otros estudios y la teoría que muestra la existencia de una base genética que incrementa el riesgo de endometriosis, una posible explicación para la inconsistencia de nuestros resultados con los otros podría ser la limitación de la información.
El segundo es la paridad, que es un factor obstétrico, se halló que el 50% habían tenido entre 1 a 2 partos y el 41,3% nulíparas y más de 3 partos solo el 8,7%, por lo que de acuerdo a varias literaturas el tener más de 1 hijo se relaciona con el factor protector de la enfermedad porque baja la exposición de estrógenos (41), diferiendo del estudio de Moreno I. (Cusco) (17) que encontró un mayor porcentaje en nulíparas ,por lo que es considerado un factor de riesgo de endometriosis por su mayor exposición a estrógenos.

Con respecto al perfil clínico, la sintomatología es muy heterogénea por ello, se analizó que del cuadro clínico la mayoría de pacientes presentaron síntomas de dismenorrea 96,7%, dispareunia 85,9%, metrorragia 46,7% y mientras que la fatiga 4,3% es el síntoma menos frecuente (Tabla 7), se concluyó que la dismenorrea es el principal síntoma relacionado con la endometriosis en este estudio. Asimismo, el estudio de Pascual (6) coincide con nuestro estudio explicando que los motivos de consulta más frecuentes fueron la dismenorrea (87%), la dispareunia (53%) y los síntomas gastrointestinales (48%), además, un 26% de las pacientes eran infértiles. Al igual que el estudio de Pontes C Brasil (8) determina que el 84.7% de las pacientes experimentó dismenorrea, el 69.1% tuvo dispareunia el 60.7% padeció dolor pélvico crónico que, en casos avanzados de endometriosis, los implantes de tejido endometrial pueden comprimir los nervios en la pelvis, lo que resulta en dolor pélvico crónico y a menudo severo, y el 35.7% sufrió dolor durante la defecación., y por último el estudio de Flores – Caldera I. (2021) (11) en su trabajo en Puerto Rico concluye que la gran mayoría de las participantes (97,0%) experimentaron dolor pélvico durante la menstruación, siendo intenso en el 78,7%, además, el 86,4% reportó relaciones sexuales dolorosas, aunque Elías (17) en Trujillo no encuentra diferencias significativas en la dispareunia en estas pacientes, respecto a los que no tienen la enfermedad.
Es importante enfatizar de acuerdo al estudio de Gubbels A. (2020) (14) que indica que la sola existencia de dolor pélvico en sus diferentes formas no basta para hacer el diagnostico de endometriosis ya que este se presenta de diferentes maneras y señalar que la severidad de los síntomas no necesariamente guarda correlación con la extensión de la enfermedad.

En cuanto al tiempo de enfermedad desde el inicio de síntomas hasta el momento del diagnóstico en nuestro estudio mayoritariamente fue de 3 a 5 años con el 53,3% (Tabla 8) coincidiendo con el estudio de Flores- Caldera I. (2021) que analizo el tiempo de enfermedad puede variar, pero en el estudio se determinó que el más prevalente es el de 3 a 5 años, pero presento discordancia con el estudio Gubbels A (2020)(14) que describe un tiempo de enfermedad de más de 5 años, como sabemos existe un retraso en el diagnóstico y ello condiciona a que muchas veces se extienda el tiempo y afecte la calidad de vida.

Con respecto al perfil diagnóstico se analizó la localización de la endometriosis mediante la ecografía (Tabla 10) , de acuerdo a la población estudiada, se encontró que en la mayoría de mujeres se localizó frecuentemente en el fondo de saco de Douglas 33,7% seguido del peritoneo con un 29,3% y en menor proporción en cicatrices 10,9% , coincidiendo con el estudio de Rivera N. (16) donde describió, que la localización más frecuente fue en el fondo de saco de Douglas, en los ovarios puede formar quistes llamados endometriomas, tal como lo indica Pascual (6) en su investigación que concluye que el endometrioma de ovario fue la manifestación más común;

mientras que en el peritoneo, el tejido endometrial ectópico puede causar inflamación, adherencias y cicatrices, la endometriosis también puede afectar el recto y el colon, , el diagnóstico en su mayoría fue realizado por ecografía que según Ramos (18) la prueba específica para el diagnóstico positivo de esta enfermedad era el examen anatomopatológico.

Además, se evaluó la forma más frecuente de hacer el diagnostico de endometriosis (Tabla 9) siendo el criterio ecográfico 69,6% en su mayoría ,seguido de la anatomía patológica 19,6% y el clínico solo el 10%, entonces esto se vincula con otros estudios de manera similar ya que si nosotros vemos que hay signos de endometriosis al terminar la evaluación, el siguiente escalón será solicitar la ecografía transvaginal o resonancia, este último solo en casos más complicados y que se requiera ya que la mayoría de mujeres no tienen ingresos altos , los resultados de imágenes la ecografía el más utilizado nos va a permitir diagnosticar 2 de los 3 fenotipos de a endometriosis ,ya que especifica si es ovárica o endometrioma o profunda, casi en la mayoría de estudios se coincide que el diagnostico generalmente se hace más frecuente con las imágenes y es el caso del estudio de Rivera N (2020) (16) que del total de mujeres diagnosticadas de endometriosis que fueron 129 , el 99,25% se realizó el diagnostico mediante ecografía trasnvaginal al igual que el estudio de Pontes C. (2022) (8) , por ello es importante no retrasarnos mucho en el diagnóstico para así evitar complicaciones a largo plazo

V. CONCLUSIONES

- El perfil epidemiológico de las pacientes diagnosticadas de endometriosis en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023 se caracteriza por presentarse sobre todo en mujeres de edades de 20 a 35 años, con grado de instrucción secundaria y/o superior, estudiante u obrera, que es un factor de riesgo asociado a endometriosis, además la procedencia mayormente fue de zonas urbanas, con uno o dos partos y muy pocos tienen antecedente familiar de la enfermedad.

- El perfil clínico de las pacientes diagnosticadas de endometriosis en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023 se caracteriza por la presencia mayoritaria de dismenorrea, seguido de dispareunia, metrorragia, dolor pélvico.

- El tiempo de evolución de la enfermedad más frecuente es de 3 a 5 años, con localización más frecuente en fondo de saco de Douglas.

- Se analizó la forma más frecuente de realizar el diagnostico, donde la mayoría fue por ecografía seguido de criterio anatomopatológico y muy pocos por el criterio clínico. En nuestro medio el método por ecografía es lo más utilizado, la sensibilidad de la ecografía transvaginal para detectar endometriosis depende de la experiencia del ecografista y la capacidad para identificar características sospechosas, como quistes de endometriosis (endometriomas), adherencias, o cambios en la morfología de los órganos.

- Finalmente, el diagnóstico puede ser complementada por otros métodos diagnósticos más invasivos, como la laparoscopia, especialmente si hay sospecha clínica alta pero la ecografía no muestra hallazgos concluyentes, ya que una prueba ecográfica normal no descarta tener endometriosis.

VI. RECOMENDACIONES

- Es importante enfatizar que podemos realizar la prevención primaria en mujeres que tienen riesgo de tener endometriosis, a pesar que son muy limitados los estudios sobre ello, solo se podría actuar en los factores de riesgo en los que son modificables.

- El profesional de la salud no necesariamente tiene que ser el especialista, también médicos generales, deben concientizar en sus atenciones a las mujeres que la dismenorrea secundaria o el dolor durante la menstruación no es normal y puede ser un síntoma que nos lleva a la endometriosis, para asi evitar que el diagnostico llegue tarde y evitar complicaciones futuras.

- Promover un estilo de vida saludable que incluya una dieta balanceada, ejercicio regular y técnicas de manejo del estrés, algunas personas encuentran que ciertos cambios en la dieta, como reducir el consumo de alimentos altos en grasa, evitar el consumo de alcohol, ya que pueden ayudar a reducir los síntomas de la endometriosis, recomendando la consulta con el ginecólogo o un especialista en salud reproductiva con experiencia en el tratamiento de la endometriosis, pues es importante que el Médico sea Especialista en ello para que pueda proporcionar un diagnóstico preciso y opciones de tratamiento adecuadas para la situación en particular, hacerle comprender sobre la enfermedad puede ayudarle a la paciente a tomar decisiones informadas sobre el tratamiento y a manejar los síntomas de manera efectiva.

- Orientar las intervenciones de salud a mujeres jóvenes con poco o ningún parto según ,os síntomas que presente a fin de que aprenda técnicas de manejo del dolor, como la aplicación de calor en la zona afectada, técnicas de respiración, relajación muscular y meditación, que pueden ayudar a reducir el dolor asociado con la endometriosis, y si tiene planes de concebir en el futuro, recomendar un médico sobre cómo la endometriosis puede afectar la fertilidad y qué opciones de tratamiento están disponibles para la paciente.

- Se sugiere que se realice más estudios de investigación sobre esta patología en nuestra ciudad que puedan evaluar otros factores que no colocamos y que en otros estudios de otros países si lo han realizado y entender más sobre el comportamiento de la endometriosis en nuestra población, a partir de los resultados encontrados en este estudio, ya que no se encontró estudios en la ciudad.

VII. Referencias bibliográficas.

1. Biblioteca Nacional de Medicina. MedlinePlus. Endometriosis [internet]. 2021 [citado el 07 de febrero de 2022]. Disponible de: https://medlineplus.gov/spanish/endometriosis.html
2. OMS 2023. Endometriosis. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis
3. Scarella-Chamy A. Evaluación clínica y manejo de la endometriosis: resumen de la Orientación Técnica MINSAL para el manejo de personas con endometriosis. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.88 no.2 Santiago abr. 2023 Disponible en: http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m23000058
4. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica y de procedimientos en ginecología [internet]. 2019 [citado el 07 de febrero de 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3319.pdf
5. Taylor, Hugh S et al. "Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations. " Lancet (London, England) vol. 397,10276 (2021): 839-852.
6. Pascual Oliver, A. Análisis de la Consulta Especializada de Endometriosis del servicio de ginecología del Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa": motivo de consulta y manejo multidisciplinar. Universidad de Zaragoza, MED, 2019. https://zaguan.unizar.es/record/111514#
7. Nnoaham, Kelechi E et al. "Developing symptom-based predictive models of endometriosis vol. 98,3 (2012): 692-701.e5. Doi: 10.1016/j.fertnstert.2012.04.022
8. Pontes R, Chamié LP, Aguiar M, Silva C, Leite B, de Carvalho Silva SAL, Figueiredo JL. Endometriosis profunda: hallazgos clínicos y epidemiológicos de mujeres diagnosticadas según los criterios del grupo International Deep Endometriosis Analysis (IDEA). J Hum Crecimiento Dev. 2022; 32(2):223-231. DOI: http://doi.org/10.36311/jhgd.v32.1331
9. Matías-González Y. Estigma y apoyo social y su impacto en la calidad de vida y autoestima de las mujeres con endometriosis en América Latina y el Caribe 2022. PLOS Glob Public Health 2(12): e0001329. https://doi.org/10.1371/ jornal. Pgph.0001329
10. Surrey E. Evidencia del mundo real sobre el impacto de la utilización de elagolix en los síntomas de dolor, los patrones de tratamiento y el uso de recursos de salud entre pacientes con endometriosis en los Estados Unidos. OLUME 23, SUPPLEMENT 1, S119, MAY 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jval.2020.04.245
11. Flores-Caldera I. Fenómeno de la paciente con endometriosis iberoamericana: datos demográficos, características obstétrico-ginecológicas y sintomatologia. Puerto Rico 2021. Reprod. Health, 04 June 2021. Sec. Gynecology. Volume 3 - 2021 https://doi.org/10.3389/frph.2021.667345

12. Agarwal K, Chapron C, Giudice C, Laufer R, Leyland N, Missmer SA, Singh SS, Taylor HS. Diagnóstico clínico de la endometriosis: un llamado a la acción 2019. J Obstet Gynecol. 2019 abril; 220 (4): 354.e1-354.e12. doi: 10.1016/j.ajog.2018.12.039. Epub 2019 6 de enero. PMID: 30625295.
13. Della L, Di Filippo C et al. El peso de la endometriosis en la vida de las mujeres: una visión general narrativa sobre la calidad de vida y el bienestar psicosocial. Int J Environ Res Public Health. 2020 Jun 29;17(13):4683. doi: 10.3390/ijerph17134683. PMID: 32610665; PMCID: PMC7370081.
14. Gubbels A, Spivack L, Lindheim R, Bhagavath B. Endometriosis en Adolescentes. Obstet Gynecol Surv. 2020 Ago;75(8):483-496. doi: 10.1097/OGX.0000000000000808. PMID: 32856715.
15. Vieira, Giulia C. Endometriosis: causas, implicaciones y tratamiento de la infertilidad femenina a través de técnicas de reproducción asistida Brasil 2020. https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9128
16. Rivera Chavez N. Perfil epidemiológico en mujeres con endometriosis atendidas en una clínica privada de Lima - Perú 2020. URI https://hdl.handle.net/20.500.12727/10465
17. Moreno. I. Factores asociados a endometriosis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, 2014-2018. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020.URI: http://hdl.handle.net/20.500.12918/5370
18. Montoya J. Factores de riesgo asociados a endometriosis em pacientes del Hospital Maria Auxiliadora entre los años 2010 y 2020 en Lima – Peru. Universidad Nacional Federico Villareal; 2022 URI: https://hdl.handle.net/20.500.13084/6059
19. Stejskalová A, Vankelecom H, Sourouni M, Ho MY, Götte M, Almquist BD. Modelado in vitro del sistema reproductivo femenino fisiológico y enfermo. Acta Biomater. 15 de septiembre de 2021; 132: 288-312. Doi: 10.1016/j.actbio.2021.04.032. Epub 2021 27 de abril. PMID: 33915315.
20. Chauhan S, More A, Chauhan V, Kathane A. Endometriosis: A Review of Clinical Diagnosis, Treatment, and Pathogenesis. Cureus. 6 de septiembre de 2022; 14(9): e28864. doi: 10.7759/cureus.28864. PMID: 36225394; PMCID: PMC9537113.
21. Critchley D, Babayev E, Bulun SE, Clark S, Garcia-Grau I, Gregersen PK, Kilcoyne A, Kim JJ, Lavender M, Marsh EE, Matteson KA, Maybin JA, Metz CN, Moreno I, Silk K, Sommer M, Simon C, Tariyal R, Taylor HS, Wagner GP, Griffith LG. Menstruación: ciencia y sociedad. Soy J Obstet Gynecol. 2020 noviembre; 223 (5): 624-664. doi: 10.1016/j.ajog.2020.06.004. Epub 2020 21 de julio. PMID: 32707266; IDPM: PMC7661839.
22. Vassilopoulou L, Matalliotakis M, Zervou MI, Matalliotaki C, Krithinakis K, Matalliotakis I, Spandidos DA, Goulielmos GN. Defining the genetic profile of endometriosis. Exp Ther Med.

2019 May;17(5):3267-3281. doi: 10.3892/etm.2019.7346. Epub 2019 Mar 6. PMID: 30988702; PMCID: PMC6447774.

23. Cárdenas Sacoto J. Endometriosis. Revisión bibliográfica. Reporte de un caso. Vol. 29 Nº 3 (2021)Octubre-Diciembre. DOI: https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/4/2021/113-118
24. García del Águila L. Calidad de vida de los pacientes con endometriosis que acuden al Hospital Huaral de noviembre a diciembre del 2021. URI: https://hdl.handle.net/20.500.12866/10072
25. Durón González R. Endometriosis. Medicina Legal de Costa Rica Edición Virtual. Vol. 35 (1) Marzo 2018. https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-23.pdf
26. Martínez Salazar, M. (2023). Las Células Madre Mesenquimales Endometriales modificadas genéticamente como Terapia Celular para la Endometriosis. Revista Iberoamericana De Fertilidad Y Reproducción Humana. https://revistafertilidad.com/index.php/rif/article/view/81
27. Táboas-Álvarez A. Endometriosis umbilical primaria. Reporte de dos casos. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.86 no.6 Santiago dic. 2021 http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000037
28. Wang Y, Nicholes K, Shih IM. The Origin and Pathogenesis of Endometriosis. Annu Rev Pathol. 2020 Jan 24;15:71-95. doi: 10.1146/annurev-pathmechdis-012419-032654. Epub 2019 Sep 3. PMID: 31479615; PMCID: PMC7980953.
29. Koninckx PR, Ussia A, Adamyan L, Tahlak M, Keckstein J, Wattiez A, Martin DC. La epidemiología de la endometriosis es poco conocida ya que la fisiopatología y el diagnóstico no están claros. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2021 marzo; 71:14-26. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2020.08.005. Epub 2020 1 de septiembre. PMID: 32978068.
30. Smolarz B, Szyłło K, Romanowicz H. Endometriosis: epidemiología, clasificación, patogenia, tratamiento y genética (revisión de la literatura). Int J Mol Sci. 2021 29 de septiembre; 22 (19): 10554. doi: 10.3390/ijms221910554. PMID: 34638893; PMCID: PMC8508982.
31. Filip L, Duică F, Prădatu A, Crețoiu D, Suciu N, Crețoiu SM, Predescu DV, Varlas VN, Voinea SC. Endometriosis y la Infertilidad Asociada: Una Revisión Crítica y Análisis sobre la Etiopatogenia y Enfoques Terapéuticos. Medicina (Kaunas). 9 de septiembre de 2020; 56(9):460. doi: 10.3390/medicina56090460. PMID: 32916976; PMCID: PMC7559069.
32. Vallée A, Lecarpentier Y. Curcumina y Endometriosis. Int J Mol Sci. 31 de marzo de 2020; 21(7):2440. doi: 10.3390/ijms21072440. PMID: 32244563; PMCID: PMC7177778.
33. Calderon Leon, MF. Endometriosis un desafío, en ginecología y obstetricia. presentación de caso clínico 2022. ateneo, 24(1), 68-78. Recuperado a partir de http://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/193
34. Olvera A, Cervantes J, Márquez-Vargas M. G, Sánchez-Claudio M. Endometriosis intestinal: ¿un reto diagnóstico para el médico internista?. Revista Médica del Instituto Mexicano del

Seguro Social [Internet]. 2021;59(1):81-86. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457766370014

35. Gruber TM, Mechsner S. Patogénesis de la Endometriosis: El Origen del Dolor y la Subfertilidad. Cells. 3 de junio de 2021; 10(6):1381. doi: 10.3390/cells10061381. PMID: 34205040; PMCID: PMC8226491.
36. Guadamuz DJ, Miranda SM, Mora MN. Actualización sobre endometriosis. Revista Médica Sinergia. 2021;6(10).
37. Vannuccini S, Clemenza S, Rossi M, Petraglia F. Tratamientos hormonales para la endometriosis: el trasfondo endocrino. Rev Endocr Metab Trastorno. 2022 junio; 23 (3): 333-355. doi: 10.1007/s11154-021-09666-w. Epub 2021 17 de agosto. PMID: 34405378; PMCID: PMC9156507.
38. Hirata T, Koga K, Osuga Y. Extra-pelvic endometriosis: A review. Reprod Med Biol. 2020;19(4):323–33. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/rmb2.12340. DOI: 10.1002/rmb2.12340
39. Albinagorta R. Diagnóstico y manejo multidisciplinario de endometriosis vesical: reporte de caso. Rev. peru. ginecol. obstet. vol.67 no.2 Lima abr./jun. 2021. http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2320
40. Lete I. Endometriosis: diagnóstico y tratamiento. Med Clin (Barc). 2019;152(12):508–12. https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.01.005
41. García JS, Martínez EL, González TR, Pérez M, Río D. Endometriosis infiltrante: claves diagnósticas en la ecografía abdominal. Radiol (Engl Ed). 2021;63(1):32–41.
42. Sierra Beltrán E. Impacto de la endometriosis en la calidad de vida de las mujeres con endometriosis. Proyecto internacional para armonización del fenotipo clínico de la endometriosis. https://zaguan.unizar.es/record/111241/files/TAZ-TFG-2021-762.pdf
43. Quevedo Valverde M. La endometriosis y sus complicaciones. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.2, abril, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 283-306. DOI: 10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.283-306
44. Qi X, Zhang W, Ge M, Sun Q, Peng L, Cheng W, Li X. Relación entre la ingesta de productos lácteos y el riesgo de endometriosis: una revisión sistemática y un metanálisis de dosis-respuesta Front Nutr. 22 de julio de 2021; 8:701860. doi: 10.3389/fnut.2021.701860. PMID: 34368211; PMCID: PMC8339299.
45. Ulett Araya N. Actualización en los puntos clave de la endometriosis. Revista Médica Sinergia. Vol.4 Num: 5 - Mayo 2019 pp: 35 – 43. doi: https://doi.org/10.31434/rms.v4i5.191
46. Pereira J, Pereira Y, Quirós L. Endometriosis: diagnóstico y alternativas terapéuticas. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de febrero de 2020 [citado 19 de julio de 2023];5(2):e361. Disponible en: https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/361

VIII. Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización De Variables	Método
Problema general ¿Cuál es el perfil clínico epidemiológico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023? **Problemas específicos** ¿Cuál es el perfil epidemiológico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023? ¿Cuál es el perfil clínico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023? ¿Cuál es el perfil del tiempo de enfermedad de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023? ¿Cuál es el perfil diagnóstico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en l Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023?	**Objetivo general** Determinar el perfil clínico epidemiológico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023 **Objetivos específicos** Determinar el perfil epidemiológico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023 Determinar el perfil clínico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023 Determinar el perfil del tiempo de enfermedad de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023 Determinar el perfil diagnóstico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en l Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023	**Hipótesis** No aplica	**Variable de estudio dependiente** Endometriosis en pacientes **Variable independiente** Perfil epidemiológico Perfil clínico Perfil tiempo de enfermedad Perfil diagnostico	**Tipo**.El estudio es una investigación no experimental transversal, retrospectiva, y descriptivo **Diseño** Descriptivo de enfoque cuantitativo **Población.** Todas las pacientes con diagnóstico de endometriosis atendidos en el hospital Regional de Ica desde el 2019 al 2023 que se estima es de 120 casos. **Muestra** n= 92 **La técnica**: Documental, pues es una investigación que obtiene los datos de las historias clínicas que son documentos legales de una institución hospitalaria, a las que se accederán con el permiso de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Ica. **Instrumento:** El instrumento es una ficha epidemiológica de recolección de datos donde se consignan los indicadores de cada variable, lo cual algunos datos han sido extraídos del estudio de Rivera Chavez N. (16), asimismo se validó por 4 expertos destacando la confiabilidad del cuestionario

Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Fuente
V. de estudio dependiente Endometriosis	Patología crónica en la que el tejido endometrial se ubica en lugar diferente al endometrio y produce sintomatología variada e incluso puede ser asintomática.	Variable que se obtendrá de la historia clínica según sintomatología o informe ecográfico o confirmada por anatomía patológica	Diagnóstico de endometriosis	Nominal	Historia clínica
V de estudio independiente Perfil clínico Perfil tiempo de enfermedad Perfil Diagnostico	Clínica prevalente en los pacientes con endometriosis Tiempo de enfermedad Modo de diagnóstico en las pacientes con endometriosis	Variable obtenida de la historia clínica según sintomatología compatible con endometriosis	Dismenorrea Dispareunia Metrorragia Dolor en suelo pélvico Otros. Tiempo de enfermedad Localización de la endometriosis Modo de diagnóstico	Si, No Si, No Si, No Si, No Otros < 3años, 3-5 años, > 5 años Lugar anatómico Clínico, ecográfico, anatomo patológico	Historia clínica
Perfil epidemiológico	Características epidemiológicas de las pacientes con endometriosis	Variable obtenida de la historia clínica según datos generales y antecedentes	Edad Grado de Instrucción Ocupación Procedencia Paridad Antecedente familiar de dismenorrea	<20 años, 20 -35 años, >35años Analfabeta, Primaria, Secundaria, Superior Su casa, estudiante, obrera, profesional Rural, urbano Nulípara, 1 a 2 partos, 3 a más partos Si, No	Historia clínica

Anexo 3: Instrumento de recolección de información

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Perfil clínico epidemiológico de las pacientes con endometriosis diagnosticadas en el Hospital Regional de Ica, 2019 al 2023

Ficha_____

1.- Endometriosis (Sintomatología o informe ecográfico o confirmada por anatomía patológica)

(SI) (NO)

2.- Perfil clínico

2.1. Síntomas

- Dismenorrea……**……(SI) (NO)**
- Dispareunia……(**SI) (NO)**
- Metrorragia……(**SI) (NO)**
- Dolor en suelo pélvico……(**SI) (NO)**
- Otros. _____

2.2. Tiempo de enfermedad

- < 3 años ( )
- 3 a 5 años ( )
- 5 años ( )

2.3. Localización de la endometriosis

- (Ovarios) _____
- (Fondo de saco de Douglas) _____
- (Cicatrices) _____
- (Ligamentos) _____
- (Peritoneo) _____
- Otros_____

2.4. Modo de diagnóstico

- Examen clínico ( ) Si ( ) No
- Ecografía ( ) Si ( ) No
- Anatomía patológica ( ) Si ( ) No

3.- Perfil epidemiológico

3.1. Edad

- < 20 años ( )
- 20 -35 años ( )
- 35 años ( )

3.2 Grado de instrucción

- Analfabeta ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )

3.3. Ocupación

- Su casa ( )
- Estudiante ( )
- Empleada u obrera ( )
- Profesional ( )

3.4. Procedencia

- Rural ( )
- Urbano ( )

4.5. Paridad

- Nulípara ( )
- 1 a 2 partos ( )
- 3 a más partos ( )

4.6. Antecedente familiar de dismenorrea

- SI ( )
- NO ( )

Anexo 4: Validación de Instrumento de recolección de datos

Anexo 4: Validación del Instrumento

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Dra. Hoilda Guerrero Ortiz
1.2 **Cargo e Institución donde labora**: Médico asistente – Hospital Regional de Ica
1.3 **Tipo de experto:** Especialista en Ginecología y Obstetricia
1.4 **Nombre del Instrumento:** Ficha de recolección de datos
1.5 **Autor:** Ccecaño Bendezu, María Fernanda

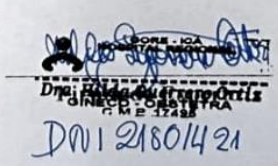
II. ASPECTOS DE VALORACION

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1.- CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2.- OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observadas					X
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					X
4.- ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento				X	
5.- SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad				X	
6.- INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					X
7.- CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios				X	
8.- COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					X
9.- METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio				X	
10.- CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para le investigación y construcción de teorías					X
	Sub Total	A	B	C	D	E
	Total				4	6

Coeficiente de validez = 0,92

III. OPINION DE APLICABILIDAD: Aplicable
IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92%

Ica, 01 de julio del 2024



DNI 21801421

Anexo 4: Validación del Instrumento

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Dr. Ramos Ñique Victor Alejandro
1.2 **Cargo e Institución donde labora**: Médico asistente – Hospital Regional de Ica
1.3 **Tipo de experto:** Especialista en Ginecología y Obstetricia
1.4 **Nombre del Instrumento:** Ficha de recolección de datos
1.5 **Autor:** Ccecaño Bendezu, María Fernanda

II. ASPECTOS DE VALORACION

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1.- CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X	
2.- OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observadas				X	
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad				X	
4.- ORGANIZACIÓN	Exitte una organización lógica del instrumento				X	
5.- SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad				X	
6.- INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos				X	
7.- CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios				X	
8.- COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores				X	
9.- METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio				X	
10.- CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				X	
	Sub Total	A	B	C	D	E
	Total				10	

Coeficiente de Validez = 0,8

III. **OPINION DE APLICABILIDAD:** Aplicable
IV. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 80%

Ica, 08 de julio del 2024

GORE - ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
RAMOS NIQUE VICTOR ALEJANDRO
GINECOLOGO OBST. ESTRA
C.M.P. 15935 RNE 11496

Firma de Experto
DNI 21408949

Anexo 4: Validación del Instrumento

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Dra. Jesus Nicolasa Meza León
1.2 **Cargo e Institución donde labora**: Médico asistente – Hospital Regional de Ica
1.3 **Tipo de experto:** Especialista en Ginecología y Obstetricia
1.4 **Nombre del Instrumento:** Ficha de recolección de datos
1.5 **Autor:** Ccecaño Bendezu, María Fernanda

II. ASPECTOS DE VALORACION

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1.- CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X	
2.- OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observadas					X
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad				X	
4.- ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento				X	
5.- SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad				X	
6.- INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					X
7.- CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios				X	
8.- COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores				X	
9.- METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio				X	
10.- CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				X	
	Sub Total	A	B	C	D	E
	Total				8	2

Coeficiente de Validez = 0,84

III. **OPINION DE APLICABILIDAD:** Aplicable
IV. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 84%

Ica, 01 de julio del 2024

Dra. Jesus Meza León
GINECÓLOGA - OBSTETRA
CMP N° 20552 RNE 934

Firma de Experto
DNI 21428647

Anexo 4: Validación del Instrumento

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Dr. Llanto Canchos Jose Angel
1.2 **Cargo e Institución donde labora**: Médico asistente – Hospital Regional de Ica
1.3 **Tipo de experto:** Especialista en Ginecología y Obstetricia
1.4 **Nombre del Instrumento:** Ficha de recolección de datos
1.5 **Autor:** Ccecaño Bendezu, María Fernanda

II. ASPECTOS DE VALORACION

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1.- CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X	
2.- OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observadas				X	
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad				X	
4.- ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento				X	
5.- SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad				X	
6.- INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					X
7.- CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios				X	
8.- COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores				X	
9.- METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio				X	
10.- CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				X	
	Sub Total	A	B	C	D	E
	Total				9	1

Coeficiente de Validez = 0,82

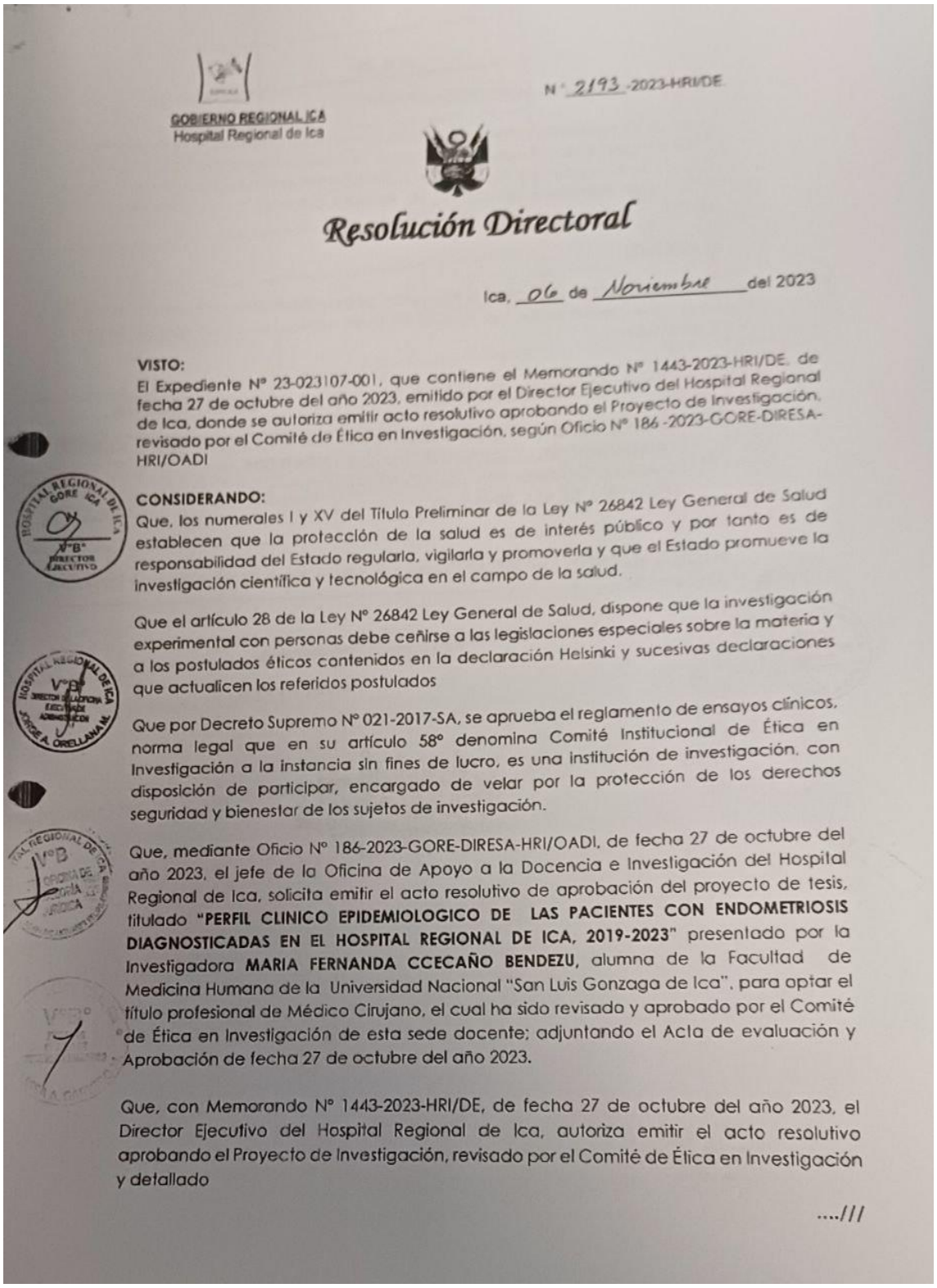
III. **OPINION DE APLICABILIDAD:** Aplicable
IV. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 82%

Ica, 08 de julio del 2024

GORE - ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
LLANTO CANCHOS JOSE ANGEL
GINECOLOGO OBSTETRA
CMP 32106 RNE. 25183

Firma de Experto
DNI: 21548065

ANEXO 5: Aprobación del comité de ética e investigacion del HRI



GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 2193 -2023-HRI/DE

Resolución Directoral

Ica, 06 de Noviembre del 2023

VISTO:
El Expediente N° 23-023107-001, que contiene el Memorando N° 1443-2023-HRI/DE, de fecha 27 de octubre del año 2023, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 186 -2023-GORE-DIRESA-HRI/OADI

CONSIDERANDO:
Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.

Que, mediante Oficio N° 186-2023-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 27 de octubre del año 2023, el jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutivo de aprobación del proyecto de tesis, titulado **"PERFIL CLINICO EPIDEMIOLOGICO DE LAS PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS DIAGNOSTICADAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2019-2023"** presentado por la Investigadora **MARIA FERNANDA CCECAÑO BENDEZU**, alumna de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga de Ica", para aptar el título profesional de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 27 de octubre del año 2023.

Que, con Memorando N° 1443-2023-HRI/DE, de fecha 27 de octubre del año 2023, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado

....///

\\\...
en el Oficio N° 186-2023-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica,

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADORA
01	"PERFIL CLINICO EPIDEMIOLOGICO DE LAS PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS DIAGNOSTICADAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2019-2023"	MARIA FERNANDA CCECAÑO BENDEZU

ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes.

Regístrese y Comuníquese,

HOSPITAL REGIONAL DE ICA
V°B°
DIRECTOR DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
JORGE A. ORELLANA M.

HOSPITAL REGIONAL DE ICA
V°B°
JEFE OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

HOSPITAL REGIONAL DE ICA
M.C. VICTOR MANUEL MONTALVO VASQUEZ
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 50285

VMMV/DE
JAOM/D.E.A.DM.
JAGM/J.OERRHH.
JAFT/J.AJ