



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”



**“SOBREPESO Y OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO
EN LEIOMIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES
ATENDIDAS EN HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AÑO
2018”**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

BACH. KATIA SOFIA FERNANDEZ QUICAÑO

ASESOR:

DRA. JESUS NICOLASA MEZA LEÓN

ICA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a mis padres, Helmer Fernandez y Gladys Quicaño, quienes me guiaron de la mano y me apoyaron para poder llegar a esta instancia de mis estudios, ya que ellos siempre han estado presentes en cada paso de mi vida dándome ánimos, amor y fortaleza para seguir adelante, a Dios, por permitirme tener vida, salud y poder realizar una de mis metas ser médico, a mi abuelita que está en el cielo, sé que hubieras estado tan orgullosa de mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por darme su apoyo incondicional y celebrar mis logros como suyos, a mis tías y tíos quienes siempre me han querido como su propia hija, y a mi abuela María.

A mis padres y hermano quienes fueron mi fortaleza y mi esperanza cuando sentía que me iba a derrumbar, por darme su amor incondicional y por que siempre me dieron su apoyo en las decisiones que tomé desde el inicio.

A mi asesora la Dra. Jesus Meza León a quien aprecio enormemente con el corazón por todo su apoyo y su orientación en todo el proceso desde el inicio hasta el final, por sus consejos y su guía.

A mis maestros por todas sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente y haberme brindado sus conocimientos, por animarme a seguir superándome cada día.

A mi mejor amigo y pareja Ivan, quien siempre me apoyó desde el día que nos conocimos por quererme y comprenderme.

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INDICE.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRAC.....	vii
CONTRACARATULA.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPÍTULO I: MARCO TEORICO.....	10
1.1 ANTECEDENTE.....	10
1.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	10
1.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	12
1.1.3 ANTECEDENTES LOCALES.....	14
1.2 BASES TEÓRICAS.....	14
1.3 MARCO CONCEPTUAL.....	21
1.4 MARCO FILOSOFICO.....	22
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
2.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	23
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	25
2.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	25
2.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO.....	25
2.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	25
2.3.1 JUSTIFICACIÓN.....	25
2.3.2 IMPORTANCIA.....	26
2.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
2.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	26
2.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	27
2.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
2.5.1 HIPOTESIS GENERAL.....	27
2.6 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
2.6.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	27

2.6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	27
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
3.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACION.....	29
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
CAPITULO IV: TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	32
4.1 TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
4.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
4.3 TECNICAS DE PROCESAMIENTOS; ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	33
CAPITULO V: CONSTRATACIÓN DE HIPÓTESIS.....	34
CAPITULO VI: PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	35
6.1 PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS...	35
6.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES.....	46
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	47
ANEXOS.....	54

RESUMEN

Objetivo: Determinar si el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para Leiomiomatosis Uterina en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, año 2018

Metodología: El estudio que se planteó para el desarrollo de la investigación fue no experimental, con un nivel descriptivo ya que se analizaron las variables como se encontraron mediante la identificación de sus características.

Resultados: Se establece que un (OR: 3,575/ 2,225-5,744); que se presenta al Sobrepeso y Obesidad como un factor de riesgo, así mismo esto se ratifica al presentar un valor de (P=0.000); con lo que indica que existe una relación significativa.

Conclusiones: Se establece que el sobrepeso y la obesidad son considerados como un factor de riesgo para la presencia de Leiomiomatosis Uterina en las mujeres que fueron atendidas en el hospital Regional de Ica, durante el año 2018.

Palabras Clave: Leiomiomatosis Uterina, sobrepeso, obesidad, factores de riesgo.

ABSTRACT

Objective: To determine if overweight and obesity are risk factors for Uterine Leiomyomatosis in patients treated at the Regional Hospital of Ica, 2018.

Methodology: The study that was proposed for the development of the research was non-experimental, with a descriptive level since the variables were analyzed as they were found by identifying their characteristics

Results: It is established that an (OR: 3.575/ 2.225-5.744); that Overweight and Obesity is presented as a risk factor, this is also ratified by presenting a value of (P=0.000); which indicates that there is a significant relationship.

Conclusions: It is established that overweight and obesity are considered a risk factor for the presence of Uterine Leiomatosis in women who were treated at the Regional Hospital of Ica during 2018.

Key words: Uterine leiomatosis, overweight, obesity, risk factors

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

**“SOBREPESO Y OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO
EN LEIOMIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES
ATENDIDAS EN HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AÑO
2018”**

Área de Investigación: Ciencias de la Salud

**Línea de investigación: Salud Pública y conservación del
medio ambiente**

Autora: Bach. Katia Sofia Fernandez Quicaño

Asesora: Dra. Jesus Nicolasa Meza León

INTRODUCCIÓN

Dentro de las alteraciones que se pueden presentar en la cavidad uterina tenemos que los miomas o también denominados como los fibromas, leiomiomas, son los que se presentan de manera benigna, ya que dentro de su estructura se encuentra formada por musculo liso, que tiene como característica principal un modo de crecimiento lento, en algunas investigaciones solo se ha demostrado que tienen un cambio a los tipos malignos de solo 0.2 a 1% de todas las mujeres que lo padecen.(1)

Los textos presentan que existen una serie de factores de riesgo que pueden complican e incrementar la presencia de miomatosis uterina en las mujeres, lo que se presenta desde la multiparidad, obesidad, uso prolongado de métodos anticonceptivos que son netamente de estrógeno, alteraciones hormonales, las pacientes de raza negra. Así mismo se explica que dentro de todos los factores de riesgo el que presenta una mayor prevalencia de todos ellos es el incremento de la obesidad a nivel mundial y la presentación de estilos de vida no saludables como el sedentarismo y el consumo excesivo de la comida chatarra que incremento los factores de riesgo con la obesidad.(2)

Dentro de los problemas que se presentan en la salud pública se tienen que considerar la presencia de los miomas ya que vienen incrementando su prevalencia, y estos problemas cada vez afectan más los estilos de vida de la mujer con lo que se presenta un aumento en el número de consultas de los servicios de ginecología, para poder establecer su tratamiento y diagnóstico, por lo que se elevan los costos de los diferentes servicios de salud.(3)

Habiendo analizado todos estos factores sobre la presentación de la miomatosis uterina y su estrecha relación con la obesidad en la parte teórica vemos como un factor determinante un análisis en el campo clínico estableciendo como objetivo de nuestro estudio el determinar si el sobrepeso, obesidad son factores que se relacionan con la Leiomatosis

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES

1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

García C, (2019). Ecuador. Planteo como objetivo de su investigación “determinar la prevalencia y los factores asociados a la miomatosis uterina en los pacientes de 30 a 50 años que acudieron a consulta externa de ginecología. La metodología que se planteó para el estudio fue de tipo transversal analítico, con una muestra de 246 pacientes”. Los resultados que se obtuvieron en el estudio establecieron que existe una prevalencia de mujeres con el diagnóstico de miomatosis con un 43.1%, lo que se relaciona con el 25% de todas las mujeres que se encuentran entre los 30 a 35 años mientras que el 44.6% se encuentra entre los 36 a 45 años, estableciendo en esta población un predominio en las mujeres que son mayores de los 45 años 56.7%. motivo por el cual se estudia la relación entre los factores de riesgo como menarquia temprana, nuliparidad, sobrepeso, sedentarismo, obesidad y no se estableció una relación estadística. Mientras que el único factor de riesgo que si presenta una relación es el antecedente materno con un OR: 2.19 y un valor de $p=0.002$. Llegando a la conclusión el estudio de que la incidencia de la miomatosis es elevada y que el principal factor que se presenta en ella es el antecedente materno de presentación. (4).

Cedeño A, Cornejo N, (2016). Ecuador. Planteo como objetivo de su investigación “determinar la frecuencia y las características clínico- ecográficas de la miomatosis uterina en las pacientes atendidas en el consultorio de ginecología”. La metodología que seleccionaron para el desarrollo del estudio fue de tipo

descriptivo, retrospectivo, en donde se consideró para el total del estudio una muestra de 303 mujeres. Donde los resultados del estudio establecieron que la mayor cantidad de casos de miomatosis se presentaban en las mujeres mayores de 35 años con 90.1%, considerando una media de la población de 43.31 años con el establecimiento de una desviación estándar de 6.96. estableciendo que de los miomas que se diagnosticaron el más común fue el intramural con 50.8%, y que de las mujeres el signo más alarmante por el que acudían a los consultorios era el sangrado vaginal con 74.6%.(5).

García M, Creus G, (2016). Cuba. Planteo como objetivo de su investigación “describir los mecanismos que originan y perpetúan la obesidad y su relación con las enfermedades no transmisibles”. Usando como metodología un análisis documental mediante la selección de una base de datos. Donde los resultados del estudio que el establecimiento del diagnóstico de la obesidad considera ya la presencia de un riesgo biológico, y social, así mismo es uno de los indicadores más presentes en las enfermedades cardiovasculares, así como un factor determinante para otras enfermedades como la hipertensión, diabetes, dislipidemias. Llegando el estudio a la conclusión de que el incremento de la masa corporal se constituye como un factor de riesgo de obesidad en sus diferentes presentaciones de la gravedad, y que la sociedad cubana pese a controlar algunos factores de riesgo que se presentan no escapan a la presentación de una gran cantidad de pacientes obesos que representan un factor de riesgo y problema social. (6).

Montaño R, (2016). Ecuador. Planteo como objetivo de su estudio “determinar los factores de riesgo de las mujeres en edad fértil con el diagnóstico de miomatosis uterina en el servicio de hospitalización”. La metodología que se seleccionó para el

desarrollo del estudio fue de tipo cuantitativa, no experimental, correlacional. El estudio demostró en sus resultados que se encuentra una prevalencia en el diagnóstico de las mujeres con sobrepeso y la presencia de miomatosis uterina. En cuanto a la discusión de los resultados se presentó que los principales factores de riesgo que se han presentado en el estudio para la presentación es la edad, etnia la más presentadas llegando a la conclusión de que más la paridad y el antecedente conllevan a una presentación de la miomatosis uterina en las mujeres (7)

1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Ticona C, (2020). Cusco. Planteo como objetivo de su estudio el “determinar los factores asociados al desarrollo de leiomioma uterino en las mujeres atendidas por el servicio de ginecología”. Usando como modelo metodológico de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, considerando una muestra de 204 casos. Así los resultados establecieron que de la mayoría de los casos tenemos que el rango de la edad se encuentra entre los 30 a 50 años, así mismo el 58.78% de ellas presentaron un antecedente familiar, 62.84% fueron mujeres con métodos anticonceptivos hormonales como la píldora, 50.68% con una menarquia temprana, 54.73% con ciclos menstruales irregulares, 52.03% nulíparas, 56.76% antecedente de presentar diabetes, 62.16% el antecedente de hipertensión arterial. Llegando a la conclusión de que todas estas variables presentan un factor de riesgo para la presentación de leiomiomatosis uterina.(8).

Chacón de V, (2019). Lima. Planteo como objetivo de su estudio “determinar los factores asociados a la miomatosis uterina en los pacientes del servicio de ginecología”. Considerando como metodología un modelo analítico transversal, considerando una muestra de 274 casos. Los

resultados del estudio establecieron que 75.91% de los casos era procedente de Lima, el promedio de edad de las pacientes con miomatosis se encontraba en el rango de los 46.55 años con una desviación estándar de 6.11 años, otra de las condiciones era la raza negra con 28.57%, presentar un antecedente familiar con 77.27%, uso de métodos anticonceptivos 59.65%, consumo de tabaco 62.5%, presentar antecedentes de diabetes 56.25%, presentar antecedente de hipertensión arterial 50%. Llegando a la conclusión del estudio que los principales factores que se relacionan con la presencia de miomatosis uterina son la edad y la obesidad en las mujeres que son atendidas en el consultorio de ginecología.(9).

Salazar T, (2017). Trujillo. Planteo como objetivo de su estudio el “determinar si la obesidad es un factor de riesgo para la presentación de la leiomiomatosis uterina”. Donde para el estudio plantearon un modelo metodológico de casos y controles con el establecimiento de 264 historias para la muestra del estudio. La forma de diagnóstico era mediante el diagnóstico ecográfico y el diagnóstico clínico. Los resultados del estudio demostraron que se encontró un 52% de casos con leiomiomatosis con obesidad, mientras que mediante la prueba de chi cuadrado para las variables se estableció un nivel de relación con un valor de $P=0.001$ y con un valor de $OR= 2.94$. Llegando a la conclusión del estudio que la presencia de la obesidad se establece como un factor de riesgo de presentación de la leiomiomatosis uterina.(10).

Pollo B, (2017). Huánuco. Planteo como objetivo del estudio “establecer si la paridad, obesidad y la edad de la menarquia son factores de riesgo para el diagnóstico de leiomiomatosis”. La metodología del estudio fue establecida mediante un modelo de casos y controles, considerando para el estudio un total de

72 casos y 144 controles para el estudio. Los resultados del estudio estuvieron estableciendo que la edad estuvo entre los 59 años con una desviación estándar de 6.4, donde se estableció como factor de riesgo las mujeres con más de un parto con un valor de OR=2.362, asimismo con las mujeres con un valor de IMC mayor de 25 presentaron un valor de OR=1.295, mientras que el inicio de una menarquia temprana se estableció dentro de los rangos de mayores de los 11 años con un valor de OR=0.739. Llegando a la conclusión del estudio de que la paridad incrementa el riesgo inversamente de presentar leiomiomatosis. Al mismo tiempo después del análisis estadístico no se encuentra asociación entre la obesidad y el riesgo de presentar leiomiomatosis. (11)

1.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Hasta donde me ha sido posible investigar, no he encontrados antecedentes locales

1.2. BASES TEORICAS

LEIOMIOMA

La leiomiomatosis uterina, nombrados también miomas, son tumores de células benignas ubicadas en el útero de la mujer, son los tumores pélvicos que representa la mayor frecuencia en la paciente femenina; esta patología representa una prevalencia del 20 al 40% en mujer de edad reproductiva, induciendo hasta en un 2 o 3% a infertilidad. Los miomas uterinos son el resultado de la adición de elementos constituidos por proteoglicanos, componente extracelular, fibronectina y prioritariamente por músculo liso.(12)

Una proporción que simboliza el 30% de las pacientes femeninas llegará a manifestar sintomatología de hemorragia uterina anormal, dolor pélvico, infertilidad, parto pretérmino,

anemia; todas estas manifestaciones repercutirán en la condición de vida de cada paciente. (13).

EPIDEMIOLOGIA

Los diversos estudios científicos indican que el 60% de la población femenina en general llegarán a presentar miomatosis uterina en el transcurso de su vida, con una incidencia máxima de presentación a los 50 años, inclusive el 70% de las mujeres para edad presentarán miomas. Otros autores mencionan que el 40% de las pacientes con el diagnóstico definitivo de leiomioma tendrán indicaciones para histerectomía. (14)

FACTORES DE RIESGO

Se mencionan a continuación la relación de factores de riesgo que condicionarán a la incidencia de miomatosis uterina.

- ✓ **Raza:** La raza negra presente una fuerte asociación con la aparición de nuevos casos de miomas uterinos a diferencia de las mujeres de raza asiática, hispánicas o caucásicas. Algunos autores realizaron publicaciones evidenciando que las mujeres en edad reproductiva de linaje negro mostraban niveles elevados de mRNA de aromatasa en sus fibromas y una frecuencia aumentada de polimorfismo de los genes que se ubicaban en los receptores de estrógenos que condicionan en la presentación de estas neoplasias benignas.
- ✓ **Edad:** La literatura hace mención que los nuevos casos de leiomiomatosis uterina acrecentará en relación a la edad, y asimismo las pacientes femeninas que su origen tiende a ser de raza negra presentarán miomas a temprana edad.
- ✓ **Historia familiar:** Se menciona que el parentesco de primer grado tendrá más del doble de riesgo de presentar miomas.
- ✓ **Peso:** El paciente con demasía de masa tendrá un mayor riesgo de presentar miomas, es decir, por cada 10 Kg de

elevación de peso, aumentará un 21% de probabilidad de presentarlo.

- ✓ **Factores hormonales endógenos:** mujeres con menarquia a edades temprana son más expuestas a hormonas endógenas, incrementando el riesgo de presentar esta patología.
- ✓ **Dieta:** La prevalencia de los miomas aumenta con una dieta a base de carnes rojas y disminuye con dietas compuestas de hortalizas.
- ✓ **Ejercicio:** La actividad física rutinaria es un factor protector a desarrollar miomas
- ✓ **Tabaquismo:** El tabaquismo disminuye la aparición de nuevos casos debido al descenso de la biodisponibilidad de los estrógenos.
- ✓ **Embarazo:** El incremento del número de hijos disminuye la prevalencia y la cantidad de miomas clínicamente evidentes.
- ✓ **Tratamiento hormonal posmenopáusico**
- ✓ **Anticonceptivos orales (15).**

CLASIFICACIÓN DE LOS LEIOMIOMAS UTERINOS

- ✓ **Subserosos (40%):** Estos miomas tienen lugar en la capa externa del útero, y en conexión directa con la serosa. Tienen poca sintomatología, pero pueden ser muy grandes.
- ✓ **Intramurales (50-55%):** Se ubican en capa muscular y cuando alcanza dimensiones grandes puede modificar la serosa y la mucosa del endometrio, llamándose transmurales.
- ✓ **Submucosos (5-10%):** Son los que mayor sintomatología que manifiestan, se instalan debajo del endometrio y protruyen al interior del útero. (16)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Dentro de las manifestaciones clínicas de los leiomiomas uterinos, lo de mayor frecuencia es la presencia mujeres asintomáticas, por consiguiente, cuando se lleva a cabo el diagnóstico en relación a esta patología se puede realizar de una manera incidental o al momento de estudios de otras enfermedades. La clínica de la leiomiomatosis uterina se manifestará característicamente por medio de:

- ✓ **Sangrado uterino anormal:** Su manera de presentación es de menorragia, y eso catalogado como el síntoma más frecuente. Algunos autores han señalado que los miomas comprimen y oprimen el sistema venoso del útero, provocando la dilatación de las venas miometriales y endometriales, de modo que la pérdida de sangre de las varices supera el mecanismo hemostático normal durante la eliminación menstrual (17).
- ✓ **Molestias pélvicas y dismenorrea:** El aumento de las dimensiones del útero produce molestias de compresión, polaquiuria, incontinencia o estreñimiento, e incluso podría originar obstrucción de un uréter y ocasionar hidronefrosis. La dismenorrea es un signo clínico muy constante, llegando a ser concomitante con la dispareunia.
- ✓ **Dolor pélvico agudo:** Se presenta cuando el mioma uterino se presenta en un estado de degeneración; es en ese momento cuando la paciente refiere algún grado de dolor pélvico agudo. Es un síntoma poco frecuente.
- ✓ **Infecundidad y pérdida del embarazo:** la prevalencia de infecundidad por causas de miomas representa del 2 al 3%. Las alteraciones en la estructura de la cavidad uterina originan una dificultad en la implantación del blastocisto, y la conducción de los espermatozoides; además los miomas se

relacionan a un estado de inflamación y cambios vasculares que dificultan la implantación. (17)

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de los miomas uterinos se produce, en la mayoría de ocasiones, durante el examen ginecológico rutinario en una mujer asintomática o como también en la exploración dirigida a una paciente sintomática

- ✓ **Exploración física:** Es imprescindible un adecuado y correcto examen físico, facilitando a la presunción diagnóstica inicial de los miomas uterinos. El tacto ginecológico bimanual es necesario para la palpación de masas que posteriormente se puede describir como útero en saco de patatas (útero polimiomatoso).
- ✓ **Ultrasonido:** Es el examen de ayuda diagnóstica más útil para la detección de tumores de dimensiones pequeñas y localizaciones de difícil acceso. El ultrasonido puede ser de abordaje abdominal o transvaginal y tienen una sensibilidad del 85 % para la detección de miomas mayores de 3 cm., además permite descartar otras patologías como tumores de ovario o gestación en la mujer. (18)
- ✓ **Sonohisterografía:** Es una técnica auxiliar ecográfica, en donde el médico ginecólogo utiliza la infusión salina en la cavidad uterina; ayuda en la detección de los miomas submucosos; mejora en la distorsión de la cavidad uterina a comparación de la ecografía simple. (19)
- ✓ **Tomografía axial computarizada y resonancia magnética (RM):** Tiene una sensibilidad y especificidad superior a los otros exámenes auxiliares de imagen. Se recomienda la RM en situaciones de diagnóstico incierto, es decir, en miomas subserosos pediculados de masas anexiales sólidas cuando

la arquitectura de la región pélvica no presenta los límites adecuados y por lo menos un ovario no se pueda detectar por ecografía transvaginal. (20)

OBESIDAD Y SOBREPESO

La obesidad es una patología de evolución crónica ocasionado por diversos factores, en el cual se fundamenta en la acumulación del tejido graso. El principal mecanismo para el desarrollo del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio que se produce cuando la ingesta de calorías supera el consumo de energía en el tracto gastrointestinal, lo que provoca un aumento de peso. (21)

“Según la Organización Mundial de la Salud, la obesidad y el sobrepeso se definen como la acumulación de un exceso de grasa que perjudica la salud de las personas”. (22)

EPIDEMIOLOGIA

En el año 2016, la población con edad mayor a 18 años presentó sobrepeso y obesidad en una proporción del 39% y 13% respectivamente, con predominio en el sexo femenino. En algunos países se evidenció que su población adulta presentaba obesidad en un 50%. (23)

En el Perú, en el año 2019, el promedio del IMC de la población de mayores de 15 años de edad fue de 27,0 kg/m², presentando el 37% y el 38,5% sobrepeso en mujeres y hombres respectivamente. Con respecto a la zona de procedencia, el 38,9% en zonas urbanas presentaron sobrepeso y un 32,9% en áreas rurales, y de acuerdo según la región natural las personas que residen en Lima capital un 39,4% presentan sobrepeso, seguido de las otras regiones costeras (38,2%), zona sierra (36,1%) y selva (35%)

CLASIFICACION DE LA OBESIDAD

Para poder categorizar los diversos niveles de obesidad en un adulto tenemos que utilizar la fórmula matemática que es determinada por la razón entre el peso y la talla; los resultados de este algoritmo nos permitirán situar a los individuos en los grupos de clasificación que se indican a continuación en función de sus puntuaciones de kg/m²:

CORMOBILIDADES

La obesidad tiene repercusión en el pronóstico vital, especialmente cuando se trata de obesidad mórbida. Se menciona a continuación comorbilidades relacionadas a la obesidad:

- ✓ **Cardiovasculares:** La obesidad, sobre todo cuando presenta una distribución abdominal, es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, ya que favorece el desarrollo de hipertensión arterial, hipertrofia ventricular izquierda, insuficiencia cardíaca, isquemia miocárdica, etc.
- ✓ **Reumatológicas:** la gonartrosis es la comorbilidad reumatológica más frecuente de la obesidad, ocasionado por el incremento de carga soportado de las articulaciones, provocando alteraciones de la condición de vida de los pacientes, limitando la deambulacion. (24)
- ✓ **Metabólicas:** Lista de complicaciones metabólicas de la obesidad asociadas a la resistencia a la insulina como parte del síndrome metabólico.
- ✓ **Cánceres:** Los estudios han demostrado que la obesidad está asociada a la incidencia de cánceres como el adenocarcinoma de esófago, el cáncer colorrectal, el de mama, el de endometrio, el de riñón y el de páncreas en mujeres posmenopáusicas.

- ✓ **Otras comorbilidades:** Se observa incremento en el riesgo de cálculos vesiculares, trombosis venosa profunda, la incontinencia urinaria de esfuerzo y de urgencia en mujeres obesas, hipertensión intracraneal idiopática que es infrecuente pero potencialmente grave, etc.; los datos actuales muestran que los pacientes obesos tienen un riesgo relativo 5,4 veces mayor de mortalidad general en adultos. (25)

OBESIDAD Y LEIOMIOMATOSIS

El tejido adiposo en la paciente obesa contiene una sustancia en particular denominada adipocinas que facilitan la síntesis o liberación de elementos proinflamatorios que promueven el crecimiento de fibromas y el aumento de la progresión de otras patologías ginecológicas o cánceres. El incremento del IMC aumentará el riesgo de 2 o 3 más a desarrollar leiomiomatosis uterina. (26)

1.3. MARCO CONCEPTUAL

- ✓ **Obesidad:** enfermedad crónica caracterizada principalmente por el acúmulo de tejido graso y con un IMC mayor o igual a 30 Kg/m². (27)
- ✓ **Sobrepeso:** condición anormal del estado nutricional por aumento de tejido adiposo y caracterizado por un IMC mayor a 25 Kg/m². (28)
- ✓ **Leiomiomatosis:** son tumoraciones que salen comúnmente en el útero y que son de característica lisa. (29)
- ✓ **Peso:** es una definición cuantitativa de la fuerza gravitatoria que actúa sobre la masa de un cuerpo humano. (30)
- ✓ **Talla:** talla de un individuo, el cual se analiza mediante la altura en centímetros, medido por un tallímetro". (30)
- ✓ **Índice de masa corporal:** indicador matemático que valora el estado nutrición, dividiendo el peso sobre la talla. (31)

- ✓ **Factor de riesgo:** factor que ante su exposición aumenta la probabilidad de aparición de la enfermedad o cualquier situación que ponga en riesgo la salud. (32)
- ✓ **Hospital Regional de Ica:** ubicada en la ciudad de Ica, acreditado como hospital de nivel III-1 del MINSA, actualmente considerado el de mayor capacidad resolutive de la región. (33)

1.4. MARCO FILOSOFICO

A lo largo de las diferentes partes de la historia se tiene que la medicina parte sus definiciones desde un punto de vista filosófico en el quehacer diario de sus labores desde la parte investigativa donde se rige bajo principios de respeto por las personas y la familia, con las ideas fundamentales de beneficencia, no maleficencia, justicia, que son los pilares de todos los estudios que se realizan de manera cotidiana. Es así que Sócrates fue el primer médico que se encargó de realizar los primeros estudios sobre el paciente. También tenemos a Platón que quiso comprender la parte espiritual del paciente mediante el abordaje de la salud del paciente mediante la resolución de sus quejas.

El desarrollo de la filosofía en la medicina tiene sus bases en los principios de Darwin y Spencer que dicen que la medicina es una parte científica, donde se ponen en práctica los conocimientos del médico más la aplicación del método científico, para resolver los problemas de los pacientes de manera rápida y eficaz.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La presentación a nivel nacional de los miomas o leiomiomas, está dado como uno de los tumores benignos que más se presenta en la cavidad uterina y que es diagnosticado dentro de los controles de ginecología. La presentación de los síntomas solo es en un 20 a 40% de todos los casos con la presentación de una hemorragia uterina anormal, presencia de dolor pélvico crónico, presencia de pesadez, así como alteraciones a nivel reproductivo. En la mayoría de los casos el diagnóstico se da en la etapa reproductiva y no establece el planteamiento de un tratamiento más que control, el tratamiento solo se establece cuando el leiomioma altera la calidad de vida de la mujer. (34)

Así tenemos que se han realizado investigaciones como la de Zimmerman A, estableció que la presencia de la leiomiomatosis se encuentra en incremento a nivel mundial de un 5 hasta un 21% de la población, y que la tasa de aumento va en relación a la edad hasta en un 14.1% de las mujeres que pasan de los 40 años. Como lo establece el instituto Materno Perinatal del Perú, donde reporta que se encuentra en las mujeres entre los 45 hasta los 50 años con una incidencia de 6.2 casos por cada mil mujeres. Donde encontraron que los factores de riesgo que más se presentan en las mujeres para poder presentar leiomiomatosis es ser de raza negra, haber presentado una menarquia temprana, presentar obesidad o sobrepeso, ser nulípara y tener una predisposición genética de uno de los factores de riesgo mencionados anteriormente, así mismo existe factores que protegen como el consumo de tabaco, multiparidad y la presentación de la menopausia. (35)

Las investigaciones que se han venido realizando sobre las

relaciones que se presentan entre el sobre peso, obesidad y leiomiomatosis, como los que estableció Marshal y Col, se estableció hasta un 23% de las mujeres con el diagnóstico de pre menopausia con la presencia de un IMC mayor a 30, con lo que se establece una relación en la presentación de riesgo de mioma uterino, con lo que se le establece como un riesgo elevado de la presentación de un IMC. (36)

Los reportes del ENDES, establecieron que en Perú la presencia del sobre peso y obesidad están en un índice del 37.3% y del 20.9% respectivamente, con lo que el Instituto Nacional de Salud establece que del total de la población se tiene que el 69.9% de los adultos presenta sobrepeso u obesidad mientras que el 42.4% son jóvenes, 32.3% son adolescentes y dentro de la población adulta es del 33.1%. (37)

A nivel nacional se tienen los reportes del INEI sobre los casos de obesidad según departamentos de residencia donde tenemos que el de mayor prevalencia en mayores de 15 años es Moquegua 32.4%, Tacna 31.1%, Madre de Dios 30.7%, Ica 30.5%, Callao 29.1%, Lima 27% y Tumbes 25.8%, como niveles elevados de incidencia. (38)

En el Hospital Regional de Ica se tienen reportes de los casos diagnosticados como obesidad donde se reportó que son un 60.7% del sexo femenino durante el 2018, así mismo se estableció el diagnóstico de leiomiomatosis en un total del 64%. (39)

Es por tal razón que habiendo analizado toda la problemática que se presenta en el hospital Regional de Ica, se establece una justificación para poder establecer las relaciones entre el sobre peso, obesidad y su relación con la leiomiomatosis, mediante el análisis de las historias clínicas y un modelo estadístico de casos y controles, donde los resultados nos van a permitir establecer los factores de riesgo de manera directa.

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el sobrepeso y la obesidad , con la Leiomiomatosis uterina en pacientes atendidas en Hospital Regional de Ica, año 2018?

2.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO

¿Cuáles son las principales características sociodemográficas de Leiomiomatosis uterina en las mujeres atendidas en el hospital regional de Ica, año 2018?

¿Cuál es la frecuencia de sobrepeso en pacientes con diagnóstico de Leiomiomatosis uterina, en pacientes atendidas en el hospital regional de Ica, año 2018?

¿Cuál es la frecuencia de obesidad en pacientes con diagnóstico de Leiomiomatosis uterina atendidas en el hospital regional de Ica, año 2018?

2.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

2.3.1. JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial tenemos que se presenta una prevalencia en aumento sobre la obesidad como lo establece la OMS, en donde sus controles reportan que se han triplicado los casos de diagnóstico de obesidad desde 1975, hasta el 2017 donde se encuentran 650 millones de personas con el diagnóstico de obesidad y que son mayores de 18 años. (40)

La presencia de la obesidad a nivel mundial se establece en un 13% de total la población con lo que dentro de ellas se instaura un total del 11% en el sexo masculino y 15% en el sexo femenino, mientras que en los pacientes del Hospital

Regional tenemos que se encuentran en una incidencia del 60.7% de los casos en mujeres que son atendidas por los servicios de ginecología con lo que se incrementa el riesgo de que presenten leiomiomatosis. (41)

Al haber analizado toda esta información se ve como relevante el establecimiento de una investigación relacionada al tema como lo venimos planteando.

2.3.2. IMPORTANCIA

La importancia de la elaboración del presente estudio es el análisis de los datos de las historias clínicas, de las pacientes que presentaron leiomiomatosis, sobrepeso y obesidad para establecer las formas de relación que se presentan en las mujeres, mediante el establecimiento de una serie de indicadores que nos van a permitir clasificar los estadios y las características como el peso, IMC, que son establecidas dentro de los criterios de control de las paciente en el diagnóstico y manejo de la enfermedad por parte de los profesionales de la salud.

Al mismo tiempo cuando se tengan los resultados del estudio nos van a permitir establecer una realidad clara de los estadios de las pacientes para poder manejar reportes claros que puedan ser considerados como el MINSA, y que permitan su uso en investigaciones frecuentes en el control de la problemática que noya es un problema social a nivel nacional e internacional.

2.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar si el sobrepeso y la obesidad, son factores de riesgo, para Leiomiomatosis Uterina en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, año 2018.

2.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los factores sociodemográficos de las pacientes con el diagnóstico de Leiomiomatosis Uterina atendidas en el hospital regional de Ica, año 2018

Determinar la frecuencia de sobrepeso en pacientes con diagnóstico de Leiomiomatosis uterina atendidas en el hospital regional de Ica, año 2018

Identificar la frecuencia de obesidad en pacientes con diagnóstico de Leiomiomatosis uterina atendidas en el hospital regional de Ica, año 2018

2.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

HG. El sobrepeso y la obesidad (IMC), son factores de riesgo, para Leiomiomatosis Uterina en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, año 2018

2.6. VARIABLES DE LA INVESTIGACION

2.6.1. IDENTIFICACION DE VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES: Sobrepeso, obesidad

VARIABLES DEPENDIENTES: Leiomiomatosis uterina

VARIABLES INTERVINIENTES: Edad, peso, talla, estado civil, grado de instrucción, procedencia y religión

2.6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	FUENTE
Leiomiomatosis Uterina	"Enfermedad que se caracteriza por la presencia de miomas en el útero"	"Presencia de uno más miomas en el útero"	Cualitativa	Nominal dicotómica	Consignada en la Historia Clínica o en el informe de ecografía	Se obtiene de la ficha de historia clínica por medio de ficha de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	FUENTE
Sobrepeso	"El índice de masa corporal de la paciente es de 25.5 a 29.9 kg/m ² "	Se utilizará el IMC	Cualitativa	Nominal dicotómica	IMC=25-29.9	Se obtiene de la ficha de historia clínica mediante ficha de recolección
Obesidad	"El índice de masa corporal de la paciente es mayor o igual de 30 Kg/m ² "	Se utilizará el IMC	Cualitativa	Ordinal	IMC mayor que 30	Se obtiene de la ficha de historia clínica mediante ficha de recolección
VARIABLE INTERVINIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	FUENTE
Edad	"Cantidad de años acumulados"	"Cantidad de años acumulados desde el nacimiento hasta el registro de HC"	Cuantitativa	De razón	Cantidad de años	Se obtiene de la ficha de historia clínica por medio de ficha de recolección de datos
Peso	"Parámetro imprescindible para la valoración del crecimiento"	"Masa corporal medible"	Cuantitativa	De razón	peso	
talla	"Medición de la estatura del cuerpo humano"	"Medida en centímetros de la altura corpora"	Cuantitativa	De razón	talla	
Estado civil	"Situación jurídica concreta de un individuo"	Estado civil reportado por los pacientes	Cualitativa	Nominal	Soltera, casada, viuda, conviviente	
Grado de instrucción	"Nivel de instrucción máximo alcanzado"	Nivel de instrucción alcanzado por la persona	Cualitativa	Nominal	grado	
Procedencia	"Lugar donde vive o reside una paciente"	Región de donde procede el paciente	Cualitativa	Nominal	Región	
Religión	"Conjunto de creencias religiosas de un determinado grupo humano"	A qué tipo de religión pertenece el paciente	Cualitativa	Nominal	Cristiana, católica, atea	

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio que se planteó para el desarrollo de la investigación fue de tipo no experimental, con un nivel descriptivo ya que se analizaron las variables que se presentaron mediante la identificación de sus características, así mismo fue de tipo correlacional debido a que se buscó la existencia de la relación entre la variable independiente con la dependiente, fue un modelo retrospectivo porque se revisaron las historias clínicas de un periodo pasado, longitudinal de casos y controles debido a que se van a estudiar a pacientes con la patología y a pacientes sin la patología en donde los casos se encontraran definidos como las pacientes con el diagnostico de Leiomatosis uterina mientras que los controles fueron pacientes con otras patologías ginecológicas

3.2. POBLACION-MUESTRA

Población.

La población estuvo constituida por las Historias Clínicas de las pacientes que fueron atendidas en el hospital, Regional de Ica durante el año 2018. De acuerdo al reporte de estadística del hospital regional que está disponible, el año 2018, se registraron 3962 mujeres atendidas en consultorio externo de ginecología.

Muestra.

Se excluyeron las pacientes que cumplían con los siguientes criterios de inclusión y presentaban algunas de las características enumeradas en los criterios de exclusión, presentándose en la consulta externa de ginecología del Hospital Regional de Ica en el año 2018, y se excluyó esta muestra. Teniendo en cuenta el

nivel de confianza del 95% y el margen de error del 5%, utilice la fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde

Z= “nivel de confianza= 95%= 1.96”

P= “probabilidad de éxito, o proporción esperada= 0.5”

Q= “probabilidad de fracaso= 1 – p”

D= “precisión (error máximo admisible en términos de proporción)= 5%”

N= 3962 total de población

Aplicando la fórmula finita para la selección de la muestra con los índices de confiabilidad de un 95% y con un margen de error del 5%, nos dió como resultado que la muestra del estudio debió de ser de 351 historias de las cuales 31 historias clínicas no entraron al estudio por no haber cumplido los criterios de inclusión ni de exclusión al no estar completas ni encontrarse los datos de los registros de esas historias clínicas, trabajando solo con 320 historias, que fueron incluidos en el estudio, de los cuales 160 historias son pertenecientes al grupo de casos y 160 pertenecientes al grupo de controles.

Casos: Pacientes pertenecientes al consultorio de Ginecología que presentaron el diagnóstico de Leiomiomatosis Uterina.

Controles: Pacientes pertenecientes al consultorio de Ginecología que no presentaron el diagnóstico de Leiomiomatosis Uterina.

Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes mujeres que pertenezcan al consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ica.
- ✓ Pacientes > de 18 años con el diagnóstico de Leiomiomatosis Uterina.
- ✓ Pacientes con historia clínica completa
- ✓ Historias clínicas que sean legibles, estén completas y que estas contengan las variables de interés

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes que no pertenezcan al consultorio de ginecología
- ✓ Pacientes menores de 18 años con diagnóstico de Leiomiomatosis Uterina.
- ✓ Pacientes que tengan un diagnóstico de malnutrición
- ✓ Historias Clínicas que estén poco legibles, que no estén incompletas.

CAPITULO IV

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó el formulario de recolección de datos del estudio realizado por Salazar Tacanga P. 2017 para recolectar datos e información de las pacientes femeninas de la consulta externa de ginecología del Hospital Regional de Ica. Titulada: "La obesidad como factor de riesgo de leiomiomatosis uterina". Toda la información recogida fue en pacientes tratados entre enero y diciembre de 2018.

4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento de recogida de datos utilizado constaba de varios ítems, que permitían obtener información detallada sobre la altura y el peso, facilitando el uso del IMC para identificar la presencia de variables de obesidad. Determinación de la leiomiomatosis variable por ecografía. Después de todos los resultados con el instrumento, determinaremos si existe una asociación entre el sobrepeso y la obesidad como factor de riesgo para la leiomiomatosis uterina.

Después de recoger todos los datos, hemos creado una base de datos que puede utilizarse para empezar a procesar, analizar e interpretar los resultados.

4.3. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Para iniciar el análisis de los datos, se creó una base de datos en Excel con todos los elementos evaluados por la herramienta de recogida de datos. Una vez creada la base de datos, se procesaron las estadísticas con el programa SPSS v25, que nos permitió elaborar gráficos e interpretarlos.

Para validar el análisis de casos y controles, se estableció el OR (Odds Ratio), que se muestra mediante una matriz definida por la fórmula:

$$\text{Formula: } \frac{a \times d}{b \times c} = \text{OR (Odds Ratio)}$$

Se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson al nivel de significación del 5% para evaluar la asociación entre las variables "sobrepeso", "obesidad" y "leiomiomatosis uterina", y se utilizó la odds ratio y el intervalo de confianza del 95% para determinar el factor de riesgo a través de un Odds Ratio.

CAPITULO V

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla n°01

Sobrepeso y Obesidad, como factores de riesgo, para
leiomiomatosis uterina.

COMPOSICIÓN CORPORAL	LEIOMIOMATOSIS UTERINA		Total	OR	IC95%		p-valor
	Presente	Ausente			Lim s.	Lim l.	
Sobrepeso Y Obesidad	119 (37,19%)	73 (22,81%)	193	3,459	2,158-5,545	0.000	
Bajo Y Normopeso	41 (12,81%)	87 (27,19%)	127				
Total	160 (50,00%)	160 (50,00%)	320				

Después de analizar los casos y los controles de pacientes con sobrepeso, obesidad y fibromas uterinos, encontramos que había una OR (OR: 3,459/2,158-5,545) que indicaba que el sobrepeso y la obesidad son un factor de riesgo, lo que también se confirmó con un valor (P=0,000) que indicaba una asociación significativa entre el sobrepeso y la obesidad y el riesgo de leiomiomatosis uterina.

CAPITULO VI

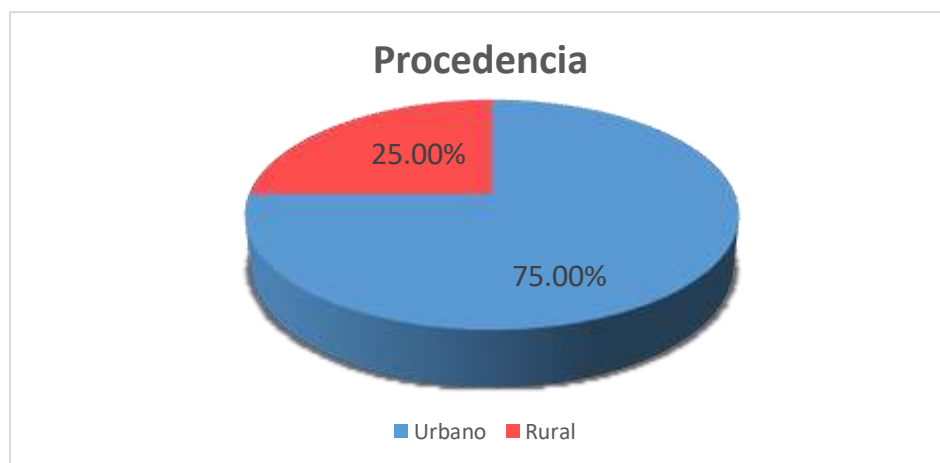
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

6.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Tabla n°02

Procedencia de las pacientes con el diagnóstico de Leiomiomatosis Uterina.

		f	%	Porcentaje acumulado
Procedencia	Urbano	120	75,00	75,00
	Rural	40	25,00	100
	Total	160	100	



Interpretación:

Se determinó que la procedencia de las pacientes que fueron atendidas con un diagnóstico de Leiomiomatosis Uterina atendidas en el Hospital Regional de Ica, fueron urbano (75,00%) y Rural (25,0%).

Tabla n°03

Frecuencia de sobrepeso en pacientes con diagnóstico de
Leiomiomatosis Uterina

		f	%	Porcentaje acumulado
SOBREPESO	SI	67	41,88	41,88
	NO	93	58,12	100
	Total	160	100	

Interpretación:

La frecuencia del sobrepeso de los pacientes que son atendidos con el diagnóstico de Leiomiomatosis Uterina del HRI durante el 2018 se encuentra una proporción mínima de pacientes con sobrepeso (41,88%), mientras lo que la mayoría no presentan sobrepeso (58,12%).

Tabla n°04

Frecuencia de obesidad en los pacientes con el diagnóstico de
Leiomiomatosis Uterina

		f	%	Porcentaje acumulado
OBESIDAD	SI	52	32,50	32,50
	NO	108	67,50	100.
	Total	160	100	

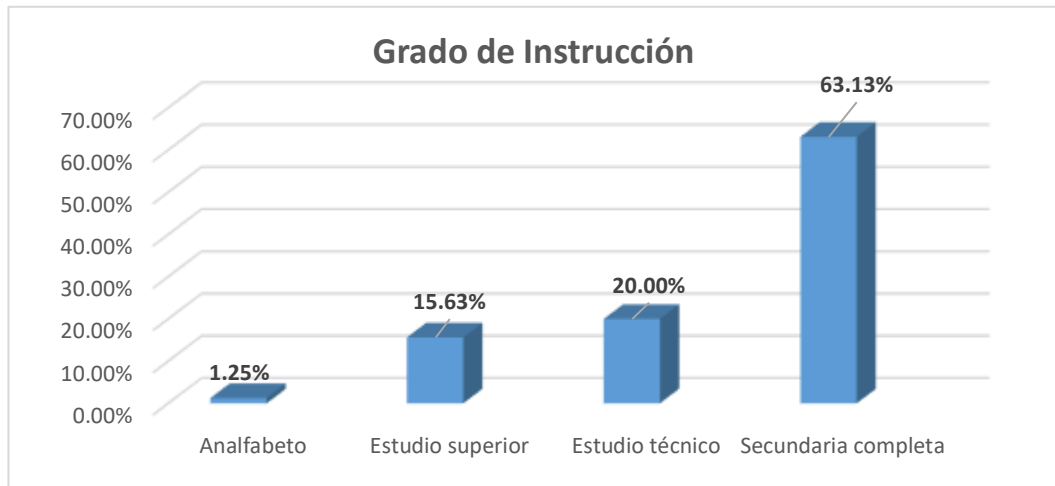
Interpretación

La frecuencia de obesidad en las pacientes examinadas en el 2018 y diagnosticadas con leiomiomatosis uterina en el Hospital Regional de Ica se encontró solo en un número muy reducido de pacientes (32,50%), mientras que la mayoría no eran obesas (67.50%).

Tabla n°05

Grado de instrucción de las pacientes con el diagnóstico de
Leiomiosarcoma Uterino

		f	%	Porcentaje acumulado
Grado de Instrucción	Analfabeto	2	1,25	1,25
	Estudio superior	25	15,63	16,88
	Estudio técnico	32	20,00	36,88
	Secundaria completa	101	63,13	100
	Total	160	100	



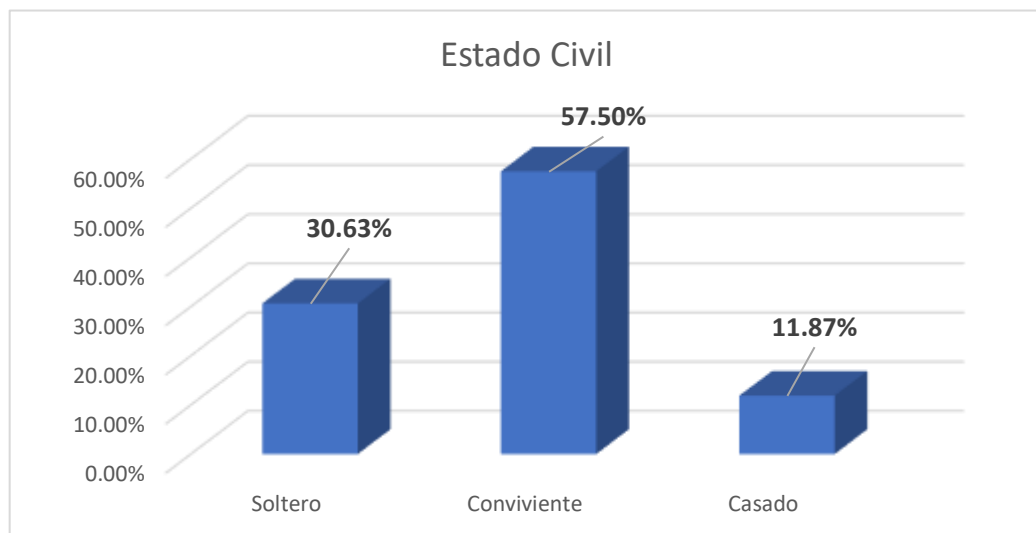
Interpretación

El grado de instrucción de los pacientes que fueron atendidos con el diagnóstico de Leiomiosarcoma Uterino atendidas en el Hospital Regional de Ica, fueron Analfabeto (1,25%), Estudio superior (15,63%), Estudio técnico (20,00%) y Secundaria completa (63,13%).

Tabla n°06

Estado civil de las pacientes con el diagnóstico de Leiomiomatosis Uterina

		f	%	Porcentaje acumulado
Estado Civil	Soltero	49	30,63	30,63
	Conviviente	92	57,50	88,13
	Casado	19	11,87	100
	Total	160	100	



INTERPRETACIÓN

El estado civil de los pacientes que fueron atendidos con el diagnóstico de Leiomiomatosis Uterina atendidas en el Hospital Regional de Ica, fueron Soltero (30,63%), Conviviente (57,50%), y Casado (11,87%).

6.2. DISCUSION DE RESULTADOS

Después de haber realizado el análisis de todos nuestros datos presentados en nuestra tabla establecemos el contraste de los resultados con otras investigaciones para establecer mejores criterios de confiabilidad de nuestro estudio:

En nuestro estudio para la respuesta de nuestro objetivo general que planteamos fue Determinar si el sobrepeso y la obesidad, son factores de riesgo, para Leiomiomatosis Uterina en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica durante el 2018, nuestros resultados establecieron que del análisis de los casos y controles de los pacientes con sobrepeso, obesidad y Leiomiomatosis Uterina establecimos que se presenta (OR: 3,575/ 2,225-5,744) con lo que presenta al Sobrepeso y Obesidad como un factor de riesgo, así mismo esto se ratifica al presentar un valor de ($P=0.000$); con lo que indica que existe una relación significativa.

Estos resultados al ser contrastados con el estudio de García C, (2019). Ecuador. (4), se contraponen a nuestros resultados en donde no presentan una relación estadísticamente significativa al presentar el sobrepeso un valor de $p=0.799$ y la obesidad al presentar un valor de $p=0.966$, lo que al ser valores superiores a $p=0.05$, no establecen una relación significativa como factores de riesgo para la Leiomatosis Uterina. Otro de los estudios analizados es el de Montaña R, (2016). Ecuador. (7), establece que el sobre peso y la obesidad son factores de riesgo del incremento de la Leiomatosis Uterina en las mujeres al presentar valores inferiores al de $p<0.05$, en donde el sobrepeso presento un valor de $p=0.0001$ y la obesidad presento un valor de $p=0.0003$, lo que establece una relación estadísticamente significativa de estos factores de riesgo.

Estos estudios ratifican la viabilidad de nuestros resultados al establecer que si se presenta relación entre el sobrepeso y la

obesidad con la presencia de la Leiomatosis uterina, mientras que el estudio que se contrapone pone en un marco nuevo de análisis para futuras investigaciones debido a que las poblaciones estudiadas se diferencian en el contexto de ubicación mientras que en el que ratifica nuestros resultados se encuentra desarrollada en una población urbana, la investigación que contrapone los resultados es de una población del ambiente rural, por lo que queda en evidencia que se debe realizar estudios más descentralizados que permitan establecer las diferencias entre una población y otra.

En cuanto al planteamiento de los objetivos específicos tenemos el análisis de las características sociodemográficas de las pacientes con diagnóstico de Leiomiomatosis Uterina atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018, en donde nuestros resultados establecieron que las principales características sociodemográficas se presentan en las tablas 2, 5, 6, en donde representan los resultados sobre la procedencia de mayor impacto es urbano 75%, mientras que la procedencia rural 25%, en relación al grado académico de los pacientes tenemos que fueron Analfabeto (1,25%), Estudio superior (15,63%), Estudio técnico (20,00%) y Secundaria completa (63,13%), mientras que en relación a el estado civil de las pacientes fue fueron Soltero (30,63%), Conviviente (57,50%), y Casado (11,87%).

Al ser contrastados nuestros resultados con los de la investigación de Ticona C, (2020). Cusco. (8), en donde su estudio que se realizó en las mujeres del Cusco donde al determinar cuáles fueron las principales características sociodemográficas que se presentaban en la población se relacionaban con la procedencia en la mayoría de los casos eran las pacientes de la zona urbana con 65.2%, mientras que el 34.8% de los casos procedían de las zonas rurales, en cuanto a el grado de instrucción se presentan en la mayoría de los casos con secundaria 75%, nivel primario 15%, 5% nivel superior y 5% analfabeto.

Otro de los estudios que se relaciona de manera directa con nuestra investigación se establece Chacón de V, (2019). Lima.(9), en donde los resultados de su estudio que se estableció que las principales características de su población estudiada sobre los factores sociodemográficos se encuentran relacionados de manera directa con la procedencia de la población que es atendida con zonas urbanas 63.7%, mientras que de las zonas rurales es del 32.7% de los casos, así mismo se establece que el grado de instrucción que se presenta es de nivel superior 38.5%, nivel secundario 45.2%, mientras que el nivel inicial 15.3% y analfabetos con 1% del total de la población estudiada.

Todos estos resultados contrastan y dan una validez a nuestros resultados de manera directa, pero al mismo tiempo se ratifica la recomendación de realizar investigaciones que permitan establecer estudios en diferentes zonas del territorio nacional tanto en la costa, sierra y selva debido a que cada población presenta una serie de características sociodemográficas especiales que se relacionan con los procesos culturales en relación a los sistemas de salud.

El análisis de la frecuencia de los pacientes que presentan sobrepeso en la población que es atendida en el Hospital Regional de Ica, durante el año 2018, nuestros resultados demostraron que frecuencia del sobrepeso de los pacientes que son atendidos con el diagnóstico de Leiomiomatosis Uterina se encuentra una proporción mínima, de pacientes con sobrepeso (41,88%), mientras lo que la mayoría de las pacientes no presentan sobrepeso (58,12%).

Al ser contrastados los resultados con el estudio de García C, (2019). Ecuador.(4), en donde sus resultados demostraron que la incidencia es del 42.4% presentando un valor de $p=0.799$, lo que establece que no se presentan una relación estadísticamente significativa, otro de los estudios que analiza la presencia del sobrepeso es relación a la

Leiomatosis Uterina es Montaña R, (2016). Ecuador. (7), estableció que la presencia del sobrepeso es del 57% en relación a los diferentes factores de riesgo que se presentan de manera directa.

Estos estudios se relacionan de manera directa y establecen la validez de nuestra investigación al presentar resultados similares que lo replican de manera directa y que al mismo tiempo establecen las maneras de análisis para futuras investigaciones.

En cuanto, al tercer objetivo, la frecuencia de la presencia de la obesidad de las pacientes que son atendidas con el diagnóstico de Leiomatosis Uterina del hospital Regional de Ica durante el 2018 se encuentra una proporción mínima de pacientes con obesidad (32,50%), mientras que la mayoría no presentan obesidad (67,50%).

Nuestros resultados al ser contrastados con la investigación de García C, (2019). Ecuador. (4), estableció en sus resultados que la presencia de la obesidad en las pacientes que fueron atendidas fue del 42.9% y que el valor de $p= 0.966$, lo que establece que no se presenta una relación estadísticamente significativa como factor de riesgo. Así mismo el estudio de Montaña R, (2016). Ecuador (7), en donde sus resultados establecieron que la presencia de la obesidad se presenta en la población con un total de 28% de la población de la totalidad que con atendidas. Chacón de V, (2019). Lima. (9), en su estudio estableció que la presencia de Leiomatosis Uterina en las mujeres que son atendidas es del 37%, presentando un valor de $p=0.003$, lo que indica que existe una relación directa y significativa entre las dos variables de estudio. Salazar T, (2017). Trujillo. (10), en su estudio determino que la presencia de la Leiomatosis Uterina se presenta en la población obesa en un 40.9% al mismo tiempo establece un valor de $p= 0.001$, lo que representa una relación estadísticamente significativa para ambas variables.

Después de haber realizado todas las comparaciones de la investigación con los diferentes estudios nacionales como internacionales se ratifica la importancia de haber realizado el presente estudio, para el incremento de los conocimientos de la comunidad médica y al mismo tiempo para el establecimiento de una base fundamental para nuevas investigaciones en donde se permita establecer cada uno de los diferentes parámetros de análisis local.

CONCLUSIONES

Se establece que el sobrepeso y la obesidad son considerados como un factor de riesgo al presentar un valor de $P < 0.005$, considerando un un (OR: 3,575/ 2,225-5,744); para la presencia de Leiomiomatosis Uterina en las mujeres que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ica durante el 2018.

Las principales características sociodemográficas que se presentan en la población con el diagnóstico de Leiomatosis uterina que son atendidas en el Hospital Regional son de procedencia urbana, con un grado académico de nivel secundario y con el estado civil de conviviente.

La presencia de sobrepeso en las mujeres que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ica que fueron atendidas durante el 2018 fue solamente (41,88%), del total de pacientes con el diagnóstico de Leiomatosis uterina.

La presencia de la obesidad que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ica que fueron atendidas durante el 2018 fue solamente (32,50%), del total de pacientes con el diagnóstico de leiomatosis uterina.

RECOMENDACIONES

En consideración de la presentación de que existe una relación directa del sobrepeso y la obesidad con la Leiomiomatosis uterina, se recomienda que es necesario mejorar las formas de capacitación a toda la población sobre los estilos de vida saludables, para así, evitar enfermedades no transmitibles como neoplasias, hipertensión y diabetes.

Se establece como una de las recomendaciones para la valoración de las mujeres que ingresan al consultorio de ginecología dentro de su evaluación la consideración de los diferentes factores de riesgo como la procedencia, grado de instrucción y estado civil.

Se recomienda controles de peso a las pacientes debido a que el sobrepeso es un indicador de alarma para padecer enfermedades como Diabetes Mellitus, Hipertensión y Leiomiomatosis, etc.

Realizar charlas educativas preventivas-promocionales a toda la comunidad sobre todo a los asentamientos humanos y pueblos jóvenes, informando que el sobrepeso y la obesidad producen enfermedades graves que comprometen la vida del paciente como son la Hipertensión, Diabetes Mellitus, por lo que se recomienda cambiar los estilos de vida, llevar una dieta saludable de acuerdo al nutricionista (comer menos carbohidratos entre ellos menos arroz, menos fideos, no pan, y sustituirlos por verduras), realizar ejercicios diarios mínimo 30 minutos, carreras o caminatas, en caso de persistir el sobrepeso y obesidad a pesar de seguir la dieta y ejercicios, acudir al especialista en endocrinología, ya que con estas recomendaciones y pautas lograríamos reducir las enfermedades mencionadas y sus complicaciones a futuro.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Araujo González R. Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes? Revista Novedades en Población. junio de 2015; 11(21): 89-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-40782015000100007
2. Graña-Aramburú A. Filósofos que contribuyeron al progreso de la medicina. Acta Médica Peruana. 2015; 32(1): 41-41. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/172>
3. Tamargo J. Pharmacological approaches in obesity treatment. Anales de la real academia nacional de farmacia. 2016; 82(1): 215-224. Disponible en: https://analesranf.com/wp-content/uploads/2016/82_ex2/82ex2_18.pdf
4. Cunahay G, Antonia B. Prevalencia y factores asociados a miomatosis uterina, en pacientes entre 30 y 50 años, Hospital Jose Carrasco Arteaga, 2017. 2019 [citado 23 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31992>
5. Cedeño Acosta JE, Cornejo Narváez AG. Miomatosis uterina; Frecuencia y características clinico- ecográficas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo 2010 – 2014. 2016 [citado 23 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25335>
6. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. Revista cubana de medicina general integral. 2016; 32 (3) : 01-13 [Internet]. [citado 23 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/rz35l99q-obesidad-factor-riesgo-determinantes-tratamiento.html>
7. Montaña M. Factores de riesgos relacionados con miomatosis uterina en mujeres de edad fértil. Diss. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Medicas. Escuela de Graduados, 2016. Disponible

en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46860/1/CD%20225-%20MONTA%c3%91O%20ROLDAN%20MARJORIE.pdf>

8. Ticona Ccahuantico E. Factores asociados a desarrollo de leiomioma uterino, usuarias del servicio de gineco – obstetricia, Hospital Regional de Cusco, 2019. Univ Nac San Antonio Abad Cusco [Internet]. 2020 [citado 23 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5391>

9. De Velasco, Alejandro J. Factores asociados a miomatosis uterina en pacientes del hospital de vitarte, 2014-2018. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2963>

10. Tacanga S, Ricardo P. Obesidad como factor de riesgo para Leiomiomatosis uterina. Univ Nac Trujillo [Internet]. 2017 [citado 23 de mayo 2021]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8465>

11. Pollo Briceño LD. Paridad, obesidad y edad de menarquia como factores de riesgo para leiomiomatosis uterina. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, enero 2013 – octubre 2015. 2017. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_3332c1b1e6681e4559e998d18cd72be0

12. Hernández M, Valerio E, Tercero Z, Barrón J, Luna R. Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva, Gineco Obstet Mex. 2017; 85(9): 611- 633 [Internet]: [citado 23 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom179h.pdf>

13. Sepúlveda A, Alarcón M. Manejo medico de la miomatosis uterina: revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016; 81(1): 48-55. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n1/art09.pdf>

14. Ministerio de Salud. Guia Practica Clinica para el diagnostico y tratamiento de miomatosis uterina. Hospital Cayetano Heredia. 2019

[Internet]. [citado 23 de mayo de 2021]. Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_388-2019-HCH-DG.pdf

15. Acosta C, Cornejo A. Miomatosis uterina: Frecuencia y características Clínico-Ecograficas en el Hospital “Hospital Vicente Corral Moscoso”, Periodo 2010-2014. 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25335>

16. T Revelo RR, Uribe JP, Jaramillo AM, Polanco JP, Rizo PC, Jaramillo AU, et al. Acercamiento multifactorial a la fisiopatología de la obesidad. Modelo de abordaje COD2. 2019; 28(3):145-51. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/259>

17. Farez H. Importancia de la ecografía como método diagnostico de los miomas uterinos en mujeres fértiles y menopausias. Unidad Academica de ciencias químicas y de la salud. 2019 [internet]. [citado 23 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13836/1/FAREZ%20SOLANO%20HILDA%20JOHANNA.pdf>

18. Martínez S. Hipertension arterial como factor de riesgo para miomatosis uterina en pacientes de 30 a 50 años en el servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2013-2017. 2018. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. [internet]. [citado 23 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1409?show=full#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20Se%20determin%C3%B3%20que%20la,Hip%C3%B3lito%20Unanue%2C%202013%20%2D%202017>

19. Acebo Martínez M. Obesidad y salud ¿En realidad existe el paciente obeso metabólicamente sano?. Revista salud publica y nutrición. 1 de abril de 2017; 16(2): 44-55. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Monica-Acebo-Martinez/publication/320143314_R_E_S_P_Y_N_Revista_Salud_Publica_y_Nutricion_OBESIDAD_Y_SALUD_EN_REALIDAD_EXISTE_EL_PACIENTE_OBESO_METABOLICAMENTE_SANO_OBESIDAD_Y_SALUD_EN_REALIDAD_EXISTE_EL_PACIENTE_OBESO_METABOLICAMENTE_SANO/links/59d05004aca2721f43619e61/R-E-S-P-Y-N-Revista-Salud-Publica-y-Nutricion-OBESIDAD-Y-SALUD-EN-REALIDAD-EXISTE-EL-PACIENTE-OBESO-METABOLICAMENTE-SANO-OBESIDAD-Y-SALUD-EN-REALIDAD-EXISTE-EL-PACIENTE-OBESO-METABOLICAMENTE-SANO.pdf

20. Huete Á, Craig J, Vial C, Farias M, Tsunekawa H, Cuello M, Rol de la imagenología en el proceso diagnóstico de la patología ginecológica benigna. Rev Chil Obstet Ginecol. Febrero 2016; 81(1): 63-85. Disponible en: <https://sochog.cl/archivos/revista-documento/rol-de-la-imagenologia-en-el-proceso-diagnostico-de-la-patologia-ginecologica-benigna>

21. Rodrigo Cano S, Soriano J, Merino J. Causas y tratamientos de la obesidad. Nutr Clin Diet Hosp. 2018;(4): 87-92. [internet]. [citado 24 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.12873/374rodrigo>

22. Obesidad y Sobrepeso [internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [Citado 24 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

23. Lobstein T. Prevalencia y tendencia actual del sobrepeso y la obesidad en personas adultas en el mundo. 2015. Disponible en: https://ebook.ecog-obesity.eu/es/epidemiologia-prevencion-europa/prevalencia-y-tendencias-en-el-mundo/?gclid=Cj0KCQjwna2FBhDPARIsACAEC_VVviKqUp1GRcbkdnCU4u1vJEX9-J_3LLF4-hHYanQa1QHI2C9IV_0aAnOsEALw_wcB

24. Ciangura C, Carette C, Faucher P, Czernichow S, Oppert JM. Obesidad del adulto. EMC – Tratado Med. 2017; 21(2): 1-10 Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541017842458>
25. Gutiérrez E, Goicochea E, Linares E. Definición de obesidad: más allá del índice de masa corporal. Revista medica Vallejana. 2020; 9(1): 61-64. [internet]. [citado 24 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/REVISTAMEDICAVALLEJANA/article/view/2425/1999>
26. Morata A, Gonzales R, Martínez A, Arias R. Relación entre miomatosis uterina y obesidad en pacientes sometidas en tratamiento quirúrgico-Revista Electrónicas de Portales Médicos [Internet]. [citado 24 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/relacion-entre-miomatosis-uterina-y-obesidad-en-pacientes-sometidas-a-tratamiento-quirurgico/>
27. Torres Zapata AE. El obeso de peso normal. Revista salud pública y nutrición. 5 de julio de 2018; 17(2): 24-31. Disponible en: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/362>
28. Instituto Nacional de estadística e informática. Perú: Enfermedades no transmitibles y transmitibles, 2019. ENFERMEDADES ENDES 2019. [Internet]. [citado 24 de mayo de 2021]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf
29. Naranajo C. Factores de riesgo de leiomiomas uterinos obesidad y dieta. Sección de biología. Universidad de la Laguna. 2019 [Internet]. [citado 24 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15757/Factores%20de%20riesgo%20de%20leiomiomas%20uterinos%20obesidad%20y%20dieta..pdf?sequence=1>

30. Tarupi W, Lepage Y, Felix M, Monnier C, Hauspie R, Roelants M, et al. Referencias de peso, estatura e índice de masa corporal para niñas y niños ecuatorianos de 5 a 19 años de edad. Arch Argent Pediatr. 2020; 118(2): 117-124. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n2a08.pdf>
31. López ER, López NLN. El peso corporal saludable: definición y cálculo en diferentes grupos de edad. Centro para el control y la prevención de enfermedades. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html>
32. Aguilera C, Iabbé T, Busquets Ja, Venegas P, Neira C, Valenzuela A. Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? Rev. méd. Chile. 2019; 147(4): 470-474. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000400470>
33. User S. artículo misión y visión [Internet]. [citado 24 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.hrica.gob.pe/index.php/institucional/mision-y-vision-del-hospital>.
34. Qué es la obesidad, sobrepeso y nutrición, Infosalus [Internet]. [citado 24 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/enfermedades/nutricionendocrinologia/obesidad/que-es-obesidad-104.html>
35. T Grundy SM. Overnutrition, ectopic lipid and metabolic síndrome. Journal of Investigative Medicine. 2016; 1082-1086. Disponible en: <https://jim.bmj.com/content/64/6/1082.long>
36. Cob E, Cohen S, Cob A. Obesidad y cáncer. Medicina Legal de Costa Rica. 2018; 35(2) [citado 23 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n2/1409-0015-mlcr-35-02-45.pdf>

37. Vargas Hernández VM, Vargas Aguilar VM, Tovar Rodríguez JM, Flores Barrios K, Acosta Altamirano G, Moreno Eutimio MA. Leiomiomatosis uterina. Aspectos epidemiológicos, fisiopatogénicos, reproductivos, clínicos y terapéuticos. Rev Hosp Jua Mex 2015; 80(3): 173-182 disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=47991>
38. Suárez Carmona W, Sánchez Oliver AJ, González Jurado JA, Suárez-Carmona W, Sánchez Oliver AJ, González Jurado JA. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. Revista chilena de nutrición. 2017; 44(3): 226-33. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000300226
39. Corrales ACJ, Vargas JKC, Acero S de Q, Guerra JM, Espinosa MA, Leiva RF. Mioma uterino: Un trastorno frecuente en mujeres en edad fértil. 2015; 54(257): 59-70. Disponible en: https://redib.org/Record/oai_articulo2793657-mioma-uterino-un-trastorno-frecuente-en-mujeres-de-edad-f%C3%A9rtil
40. Pérez G. Índice de masa corporal elevado como factor de riesgo para fibromatosis uterina en pacientes del Hospital Belén de Trujillo. 2019 [Internet]. [citado 24 de mayo de 2021]. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14621/P%c3%a9rezQuispe_G.pdf?sequence=3&isAllowed=y
41. Suárez-Carmona W, Sánchez-Oliver AJ, González-Jurado JA. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. Revista chilena de nutrición. 2017; 44(3): 226-33. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000300226&script=sci_arttext

ANEXOS

ANEXO N°01

TITULO: “SOBREPESO Y OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO EN LEIOMIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES ATENDIDAS EN HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AÑO 2018”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS N° _____

N° DE HISTORIA CLÍNICA:

EDAD: años

PESO: Kg

TALLA: Metros

IMC:

MENARQUIA:

PARIDAD: hijos

MENOPAUSIA:

TABAQUISMO:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

ESTADO CIVIL:

PROCEDENCIA:

LEIOMIOMATOSIS UTERINA	SI	NO
-----------------------------------	-----------	-----------

ANEXO N°2


GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 825-2021-HRI/DE


Resolución Directoral

Ica, 19 de Julio del 2021

VISTO:

El Expediente N° 21-008000-001, 21-007027, 21-005968, 21-007681, que contiene el Memorando N° 427-2021-HRI/DE, de fecha 28 de Junio del 2021, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional, donde se autoriza emitir acto resolutivo aprobando los **PROYECTOS DE INVESTIGACION**, revisados por el Comité de Ética e Investigación; Oficio N° 033-2021-HRI/JOADI



CONSIDERANDO:

Que, el artículo XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de los recursos humanos para el cuidado de la salud.

Que, la Oficina de Apoyo a la Docencia e investigación es la unidad orgánica encargada de prestar apoyo a la docencia e investigación según los convenios con las universidades y/o instituciones educativas teniendo como función entre otras la de proponer los planes y programas de perfeccionamiento y formación de los recursos humanos según corresponda a los convenios suscritos con universidades y/o instituciones educativas.

Que, con Oficio N° 033-2021-HRI/JOADI, el Mag. Víctor Hugo Barrientos Ramos, Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el Acto Resolutivo de aprobación de los Proyectos de Investigación, los cuales han sido revisados y aprobados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica, adjuntando el Acta de Evaluación y Aprobación de fecha 25 de Junio del 2021.

Que, mediante Memorando N° 427-2021-HRI/DE, de fecha 28 de Junio del 2021, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el Acto Resolutivo de aprobación de los **PROYECTOS DE INVESTIGACION**, detallados en el documento citado en la referencia, los cuales han sido revisados, evaluados y aprobados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica.

...///

///...

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:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR los **PROYECTOS DE INVESTIGACION**, revisados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica, proyectos que se detallan a continuación:

Nº	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADOR
01	"CALIDAD DE VIDA DURANTE EL CLIMATERIO Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO 2021".	-FLOR DE MARÍA DEL CARMEN ZAPATA FERNANDEZ.
02	"SOBREPESO Y OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO EN LEIOMIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AÑO 2018".	-KATIA SOFIA FERNANDEZ QUICAÑO.
03	"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES DE LAS HERNIOPLASTÍAS INGUINALES EN PACIENTES OPERADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DEL 2017 AL 2019".	-MELISSA KATHIA CABRERA VELASQUEZ.
04	"VALORACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN LA ESCALA DE ARNELL Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA , HOSPITAL REGIONAL DE ICA MAYO 2021".	-CECILIA NOEMÍ EURIBE PUMA.



ARTÍCULO SEGUNDO.-NOTIFICAR la presente Resolución Directoral a las partes interesadas, y a las instancias competentes.

Regístrese y Comuníquese,

GORE - ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
D^{CA} CECILIA NOEMÍ EURIBE PUMA
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 059274
Marta Del Mercedes Cervera Espinoza
MENTOR LUJAN
REGISTRADA

CENM/D.L.HI.
CARE/D.L.ADM.
EHER/L.OERHI.
FLQG/ABOG.USPTL