



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA  
MIOMATOSIS UTERINAS Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO  
OBSTÉTRICOS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE GUAYAQUIL 2018.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS  
ANDRADE NARANJO KAROLAYNE LETICIA  
MENÉNDEZ VILELA NATHALY STEFANÍA**

**TUTORA  
LIC. AIDA GARCIA RUIZ, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO  
2020-1**

## TRIBUNAL DE GRADO



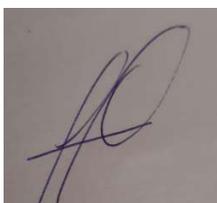
---

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
ENFERMERÍA**



---

Lic. Adonis Hernández Ortiz, Esp.  
**DOCENTE DE ÁREA**



---

Lic. García Ruíz Aída, MSc.  
**TUTORA**



---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt  
**SECRETARIO GENERAL**

La libertad, 15 de octubre del 2020

## **APROBACIÓN DE TUTOR**

En mi calidad de Tutor/a del proyecto de investigación: MIOMATOSIS UTERINAS Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL 2018, elaborado por las estudiantes ANDRADE NARANJO KAROLAYNE LETICIA y MENÉNDEZ VILELA NATHALY STEFANÍA, de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.



---

**Lic. García Ruiz Aida, MSc.**  
**DOCENTE TUTOR**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de titulación lo dedicamos a la Licenciada Alicia Cercado Mancero por ser pilar fundamental de la Carrera de Enfermería y su buen desempeño como autoridad durante nuestra carrera universitaria.

También queremos dedicar nuestro trabajo de investigación al Licenciado Carlos Saavedra Alvarado, por ser un ejemplar ser humano y profesional a seguir.

A Dios por darnos la luz de cada día, la fuerza y la sabiduría necesaria para llevar a cabo la culminación de este trabajo y a la vez a nuestros padres, quienes nos han brindado su apoyo emocional y económico durante el transcurso de los años de estudio.

**NATHALY STEFANÍA**

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradecemos a nuestra estimada Licenciada y tutora Aida García Ruiz, quien con paciencia y buena voluntad nos ha guiado paso a paso durante el desarrollo del presente trabajo de titulación.

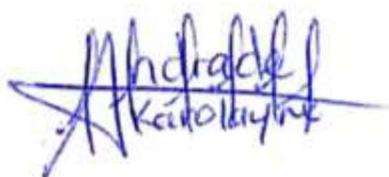
A la vez, al Licenciado Adonis Hernández Ortiz por ser un maravilloso profesional, por su carisma que lo caracteriza y por siempre inculcarnos a la excelencia académica, al realizar cualquier actividad como profesionales de la salud.

A la Licenciada Yanetsy Díaz Amador le damos gracias por ser una educadora de calidad, enseñarnos a luchar por nuestras metas, por siempre ser una mano amiga en todo momento e inspirarnos a ser grandes profesionales.

**NATHALY STEFANÍA**

## DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de nuestra responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

**ANDRADE NARANJO KAROLAYNE LETICIA**

**CI: 2000126587**



---

**MENÉNDEZ VILELA NATHALY STEFANÍA**

**CI: 1724958671**

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	V
APROBACIÓN DE TUTOR.....	VI
DEDICATORIA .....	VII
AGRADECIMIENTO .....	VIII
DECLARACIÓN.....	IX
ÍNDICE GENERAL .....	X
ÍNDICE DE TABLAS .....	XII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XII
RESUMEN .....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación de problema.....	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general .....	5
2.1. Objetivos específicos.....	5
3. Justificación .....	6
CAPÍTULO II.....	7
4. Marco Teórico.....	7
4.1. FUNDAMENTACIÓN referencial .....	7
4.2. FUNDAMENTACIÓN teórica .....	8

4.3. Fundamentación de Enfermería.....	22
4.4. Marco legal.....	25
5. Formulación de la hipótesis.....	28
5.1. Identificación y clasificación de variables.....	29
5.2. Operacionalización de variables.....	30
CAPÍTULO III.....	32
6. Diseño Metodológico.....	32
6.1. Tipo de Investigación.....	32
6.2. Métodos de Investigación.....	32
6.3. Población y Muestra.....	32
6.4. Tipo de Muestreo.....	33
6.5. Técnicas de recolección de datos.....	33
6.6. Instrumentos de recolección de datos.....	33
6.7. Aspectos Éticos.....	33
CAPÍTULO IV.....	34
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	34
7.1. Análisis e Interpretación de Resultados.....	34
7.2. Comprobación de hipótesis.....	37
7.3. Conclusiones.....	38
7.4. Recomendaciones.....	39
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
9. ANEXOS.....	46

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación Radiológica de Miomas .....	11
Tabla 2. Variable Independiente .....	30
Tabla 3. Variable Dependiente .....	31
Tabla 4. Relación entre Factores de Riesgo Obstétricos y Miomatosis Uterina.....	37
Tabla 5. Ficha de Recolección y Tabulación de Datos .....	50
Tabla 6. Relación por Etnia/ Tipo de Mioma .....	55
Tabla 7. Relación por Antecedentes Personales/Tipo de Mioma .....	55
Tabla 8. Relación por Antecedentes Familiares/Tipo de Mioma .....	56
Tabla 9. Relación por Hábitos Tóxicos/Tipo de Mioma.....	56
Tabla 10. Presupuesto .....	58

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Cálculo de Incidencia Acumulada .....	34
Figura 2. Distribución por Edad .....	35
Figura 3. Distribución por Paridad.....	35
Figura 4. Distribución por Índice de Masa Corporal .....	36
Figura 5. Relación entre Factores de Riesgo Obstétricos y Miomatosis Uterina.....	36
Figura 6. Distribución por Etnia.....	53
Figura 7. Distribución por Antecedentes Personales.....	53
Figura 8. Distribución Por Antecedentes Familiares.....	54
Figura 9. Distribución por Hábitos Tóxicos .....	54

## RESUMEN

Los leiomiomas o miomatosis uterina son tumores benignos los cuales aparecen durante la edad reproductiva y posterior a esta, dicha afección en su gran mayoría se presenta de forma asintomática, se los vinculan con varios factores de riesgos tales como, etnia, grupo etario, causas hereditarias, obesidad, que desencadenan el desarrollo de esta patología inclusive en la etapa de la pubertad. El objetivo general nos permitió determinar la relación que existe entre la miomatosis uterina y los factores de riesgo obstétricos en mujeres de edad fértil que acudieron al Hospital Universitario de Guayaquil 2018. El diseño metodológico aplicado fue cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal, correlacional y retrospectivo, ya que definen los principales factores de riesgos; los datos se obtuvieron mediante la revisión de historias clínicas y se aplicó una ficha validada para facilitar la recolección de los mismos en pacientes de edad fértil diagnosticadas con miomatosis uterina. La muestra utilizada en la investigación fue de 50 mujeres con diagnóstico de fibromas uterinos elegidas de manera intencional o de conveniencia mediante criterios de inclusión y exclusión. Mediante la prueba del  $X^2$  de cada factor de riesgo obstétrico se pudo determinar que existe una relación entre las variables; entre ellos identificamos los factores más predominantes como la edad, paridad y el Índice de Masa Corporal.

**Palabras claves:** Leiomiomas; miomas uterinos; miomatosis uterina.

## ABSTRACT

Leiomyomas or uterine myomatosis are benign tumors which appear during and after reproductive age, most of this condition is asymptomatic, they are linked to several risk factors such as ethnicity, age group, hereditary causes, obesity, which trigger the development of this pathology even in the puberty stage. The general objective allowed us to determine the relationship between uterine myomatosis and obstetric risk factors in women of childbearing age who attended the Hospital Universitario de Guayaquil 2018. The applied methodological design was quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional, correlational, and retrospective, since they define the main risk factors; Data were obtained by reviewing medical records and a validated card was applied to facilitate data collection in patients of childbearing age diagnosed with uterine myomatosis. The sample used in the research consisted of 50 women with a diagnosis of uterine fibroids chosen intentionally or by convenience using inclusion and exclusion criteria. Using the X<sup>2</sup> test of each obstetric risk factor, it was possible to determine that there is a relationship between the variables; among them we identify the most predominant factors such as age, parity, and the Body Mass Index.

**Keywords:** Leiomyomas; fibroids; uterine myomatosis.

# INTRODUCCIÓN

Los miomas uterinos son también conocidos con varias terminologías tales como leioma o fibroma, surgen en parte del tejido muscular del útero y se caracterizan por ser un tumor benigno, y aparecen en las mujeres durante su etapa reproductiva o posteriormente a esta. Los factores de riesgos asociados a la presencia de los miomas en las mujeres se establecen por varias características, en algunos casos étnicos, por grupos etarios, por causas hereditarias, obesidad, y por anomalías durante la primera menstruación aunque existen muy pocos casos.

Se estima que a nivel mundial la miomatosis uterina presenta una incidencia del 20-30% en la población femenina, en Estados Unidos el gasto económico para el diagnóstico y tratamiento de fibromiomas oscila entre los 3 a 5 billones de dólares anuales, pues cada año se realizan cerca de 200 mil histerectomías, dando como resultado que 1 de cada 5 féminas de más o menos de 35 años de edad desarrollan la patología en el mundo (Jeréz, y otros, 2015).

A lo largo de los años diversos estudios de parte de distintas entidades tales como la Biblioteca de la Salud Reproductiva de la OMS, Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, Gaceta Médica de México, entre otros, han orientado sus esfuerzos a investigar sobre las características y condiciones en las que se desarrollan los miomas, a nivel nacional la realidad es otra, pues existe información mínima en cuanto a la temática, de allí la importancia de analizar de manera profunda las principales singularidades y los riesgos que podrían surgir por no tomar las medidas pertinentes ante el diagnóstico de mioma uterino.

En otros países como Colombia la miomatosis uterina toma el cuarto lugar de morbilidad presentándose entre las edades de 27-59 años, mientras que en Paraguay el 57% de mujeres atendidas presentan la enfermedad; según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2014), Ecuador presenta una morbilidad del 12,33 % por cada 100 mil mujeres en edad fértil o durante el puerperio convirtiéndose de esta manera en unas de las primordiales causas de morbilidad en el área gineco-obstétrico ya que generalmente los fibromas uterinos se presentan de forma asintomática.

En el mismo año se reflejaron 9973 pacientes con leiomiomas de las cuales 18 fallecieron reflejando un índice de letalidad de 0.18 por cada 100 casos. Las provincias con mayor número de casos reportados fueron Pichincha con 3245, seguido de Guayas con 2195 y Manabí con 867 pacientes (Catalán, 2017).

El Hospital Universitario de Guayaquil prestaba su servicio como una institución de salud pública general asignada a la zona norte de Guayaquil, sin embargo, a partir del año 2017 se convirtió en una unidad hospitalaria de cuarto nivel especializada en Ginecología, Obstetricia y Pediatría; en el primer año se diagnosticaron 61 pacientes con miomatosis uterina, y conforme han pasado los años el número de casos ha aumentado.

La presente investigación describe los aspectos más relevantes de la miomatosis uterina con el fin de identificar cuáles son los factores de riesgos obstétricos predominantes y su relación en el desarrollo de esta afectación ginecológica en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los fibromas uterinos son tumores benignos que a nivel mundial se presentan frecuentemente en mujeres durante la edad reproductiva, su prevalencia aumenta con la aparición de varios factores de riesgo tales como la edad, paridad, raza, obesidad, y como consecuencia puede provocar diferentes cambios desfavorables en la salud tales como la alteración en la implantación embrionaria, infertilidad, anemia e incontinencia urinaria (Ramos, Flores, Hernández, Granados, & Martínez, 2015).

Se considera a la miomatosis como una de las enfermedades uterinas más comunes que rodea el 30% de incidencia en la población femenina a nivel mundial, que aunque siendo una neoplasia benigna el resultado de su evolución a maligna produce complicaciones futuras; en países norteamericanos como Estados Unidos, existe una gran demanda de histerectomía realizadas debido al diagnóstico de miomatosis uterinas en mujeres mayores a 40 años de edad, por otro lado, uno de los diferentes estudios venezolanos demuestra que en su país se realizó alrededor de 558 histerectomías, de las cuales el 57% tenía fibromatosis (Viñas, 2016). Es decir, estos estudios reflejan que los miomas son un problema sanitario el cual afecta no única y directamente a la salud de las mujeres sino que tiene repercusiones económicas, pues son procedimientos demandantes y costosos a la vez.

En Ecuador, según información del Instituto Nacional de Estadística y Censos (2019), en su Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018, muestra al leiomioma del útero, o también conocido como mioma, entre las diez principales causas de morbilidad, con un total de 10.009 casos reportados (págs. 27, 28); aunque no se obtuvo con total certeza cuáles son los casos más desfavorables que requirieron hospitalización e intervención quirúrgica, esta cantidad elevada de detección de miomas es preocupante, ya que implica que una parte de aquella población a parte de generar gastos considerables

produjo la reducción de espacios en las unidades hospitalarias, las mismas que pudieron ser ocupadas por pacientes con patologías de gravedad, estas cifras pueden disminuir ya que dicha afección es prevenible.

Por otra parte, la tasa de defunciones hospitalarias por provincia de acuerdo a la ubicación de los establecimientos de salud, Guayas se encuentra en segundo lugar con una tasa de 1,4 por cada 1.000 habitantes, solo por debajo de la provincia del Azuay que lidera esta estadística con 1,8 por cada 1.000 mujeres (Hernández, Castro, & Valdez, 2017).

El estudio realizado por Rodríguez (2016), a 130 mujeres ingresadas por miomatosis al Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón ubicado en la provincia del Guayas, indica que los factores de riesgo que influyen en la aparición de fibromas uterinos son la edad en un 54.61%, la aparición de la primera menstruación antes de los 11 años en escala del 91.53%, en el 73.84% de los casos no se administraban hormonas, el 56.15% el peso era normal, 34.61% sobrepeso y 9.23% la obesidad, en las usuarias multíparas el 96.15%; en mujeres sin antecedentes familiares de la enfermedad representaron el 87.69%, y por último la etnia mestiza y otras con excepción de la negra en un 84.61% (p. 45).

El Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil receipta aproximadamente entre 20 a 30 casos de miomatosis de manera mensual, estos son confirmados mediante el estudio de una ecografía transvaginal en conjunto con la respectiva revisión médica, cuya información sólo consta en las historias clínicas, no obstante, dicho centro médico no ha establecido una estadística pormenorizada sobre los aspectos clínicos, epidemiológicos, tasa de incidencia dentro de la institución, los factores de riesgo más predominantes que influyen en el desarrollo de miomas uterinos y su relación en pacientes en edad fértil.

## **1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA**

¿Los factores de riesgo obstétricos influyen en el desarrollo de miomatosis uterina en mujeres en edad fértil?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación que existe entre la miomatosis uterina y los factores de riesgo obstétricos en mujeres de edad fértil que acudieron al Hospital Universitario de Guayaquil 2018.

### **2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar la incidencia de miomatosis uterina en mujeres en edad fértil atendidas en el servicio de consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2018.

Relacionar los factores de riesgos obstétricos predominantes en la población de estudio.

Determinar la influencia de los factores de riesgo obstétricos en el desarrollo de miomatosis uterina en mujeres durante la edad fértil.

### 3. JUSTIFICACIÓN

Según Sepúlveda & Alarcón (2016), la teoría médica y científica indica que un gran porcentaje de mujeres que poseen miomas no suelen presentar síntomas, en otras ocasiones suelen tener dolores en su parte pélvica, dificultades digestivas entre otras situaciones, una de las medidas más ágiles que se utilizan para detectarlos son las ecografías de control (págs. 48, 55).

En Ecuador no existen cifras exactas sobre los casos de miomatosis uterina, ni estudios actuales de los diversos factores que conllevan al desarrollo de esta patología en mujeres en edad fértil, las mismas que pueden generar complicaciones como la anemia, infertilidad, obstrucción urinaria, y en casos más severos la histerectomía, lo que aumenta el gasto de recursos económicos en salud pública a nivel nacional por no detectar a tiempo esta afección ginecológica.

En los hospitales de la provincia del Guayas se atiende diariamente a mujeres de diferentes edades con molestias ginecológicas, las cuales acuden sin saber que poseen leiomiomas uterinos, confundiendo esta patología con otras; además de no tener conocimiento sobre qué es la miomatosis uterina, ni las causas que la provoca, generando incertidumbre y temor en ellas por no tener información adecuada de cómo sobrellevar la enfermedad, ni los cuidados respectivos que deben tener para mejorar su salud.

Se pretende conocer la relación que tienen los miomas uterinos con los factores de riesgo obstétrico, basados en las características clínicas en mujeres con edad fértil que han desarrollado dicha patología, determinando a través de la evidencia estadística qué factores inciden con mayor frecuencia.

El presente proyecto de investigación permitirá establecer cuál es la relación entre los miomas uterinos y los antecedentes obstétricos de las mujeres en edad fértil de acuerdo con el análisis de los casos presentados. Teniendo como referencia toda esta información se podrá establecer estrategias que permitan detectar de manera oportuna posibles miomas, basado en la sintomatología o las características específicas de las mujeres en edad fértil que se atienden de manera regular en el Hospital Universitario de Guayaquil, y de esta manera disminuir las complicaciones que se presentan en estas mujeres teniendo en cuenta los factores de riesgos obstétricos modificables y no modificables.

## CAPÍTULO II

### 4. MARCO TEÓRICO

#### 4.1. FUNDAMENTACIÓN REFERENCIAL

La miomatosis uterina ha llegado a ser una de las patologías más comunes del área ginecoobstetricia, lo cual ha representado repercusiones en la salud de las pacientes, pues entre el 20 y 40% de mujeres en edad fértil ha presenciado mencionados tumores. Pueden ser clínicamente evidentes en el 20 a 25% de los casos; el pico mayor de presentación tiene lugar en la cuarta a quinta décadas, presentándose hasta en 80% de los especímenes de patología de los úteros resecados de manera quirúrgica, independientemente del diagnóstico preoperatorio (Ortiz, Matute, & Martínez, 2015).

El útero es uno de los órganos de reproducción femenina. “Este órgano debe ser suficientemente multifacético en sus actividades como para permitir que acontezcan una serie de fenómenos dentro de una estructura relativamente pequeña, que incluyen el transporte de espermatozoides, la implantación del huevo y el mantenimiento del embarazo” (Hiraldá, 2016). Por lo cual su función es múltiple y de un nivel de complejidad bastante alto.

Otro de los órganos reproductivos de la mujer es el ovario el mismo que cumple la función de producción de las hormonas estrógeno y progesterona. “El ovario es un órgano de caracteres polimorfos, en los cuales se encuentran interrelacionados diversos factores genéticos embriológicos, ontogenéticos, estructurales y funcionales. Ellos experimentan una interacción de la que puede emanar una enorme capacidad tumoral: benigna o maligna” (Pino, Ledón, & Moya, 2017). Esto se debe a que se encuentran recubiertos por células.

El tratamiento estándar para los fibromas uterinos sintomáticos siempre ha sido quirúrgico, la histerectomía o, en las mujeres que desean preservar su fertilidad el procedimiento más conservador es la miomectomía. Los fibromas representan una de las

indicaciones más frecuentes para una cirugía mayor en las mujeres pre-menopáusicas y como tal, constituyen un costo importante para la salud pública (Molina, 2015).

## **4.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **4.2.1. Edad reproductiva**

La etapa reproductiva de la mujer se encuentra delimitada entre los 15 a 44 años de edad, excluyendo la adolescencia temprana (10 a 19 años de edad), etapa donde existe mayor número de gestaciones según reportes debido a diversos factores (Organización Mundial de la Salud, 2020).

### **4.2.2. Miomatosis uterina**

La miomatosis uterina o también llamada leiomiomatosis, fibromiomas, leiofibromiomas y fibroleiomiomas, se considera una de las razones más recurrentes que ocasionan tumores pélvicos en mujeres en edad fértil entre el 20 a 40%, y la mayoría se presentan entre los 40 y 50 años de edad y evolucionan de forma asintomática. Los miomas son bien circunscritos pero pueden variar su tamaño de pequeñas masas a grandes nódulos llegando a ocupar la mayor parte de la pelvis y se caracteriza por su color blanco a gris.

El tamaño de los miomas es variable y se clasifican por su localización en subseroso, seroso e Intramural, siendo este último el tipo más frecuente en un 85%. Los miomas uterinos con un peso igual o superior a 11,3 kg se los denomina gigantes, mientras que el término de miomas grandes se atribuye a los que pesan menos de 11,3 kg y más de 0,8 kg. (R, Stephenson, & Julia, 2019)

Existen pocas probabilidades de que aparezca en el ciclo de la pubertad, por lo general sucede en la edad fértil retornando en la etapa de la menopausia. Otro de los factores relevantes para la aparición de leiomiomatosis son los hereditarios, pues estos pueden determinar su aparición en forma múltiple, no obstante, los problemas que causan estos para el embarazo y la fertilidad son menores (Montaño, 2016). Aun cuando esta afectación parece ser leve respecto a sus consecuencias, es

necesario su prevención o detección precoz para evitar de esta forma en los peores casos complicaciones como malestar general, anemia e incluso infertilidad.

#### **4.2.3. Etiología de la miomatosis uterina**

Por el momento no se tiene conocimiento de la causa de la miomatosis uterina, no obstante estudios afirman que los estrógenos se encuentran implicados en el desarrollo del crecimiento de los nódulos, por lo tanto una mujer con miomas que esté menstruando, éstos probablemente seguirán creciendo, por lo general de manera lenta, en ocasiones los leiomas pueden llegar a obtener un tamaño tan diminuto que puede ser necesario un microscopio para verlos. Aunque los miomas uterinos también pueden alcanzar tamaños considerables al punto de ocupar gran espacio en el útero, requiriendo de asesoría médica.

También se ha investigado que existe un grupo de mujeres con una predisposición genética a desencadenar miomas después de pasar por una mutación somática en un miocito que altera su crecimiento (factores iniciadores). Esta anomalía lleva a la sucesión de episodios (alteraciones cromosómicas, metabolismo de esteroides y factores de crecimiento) que favorecen la mitosis y el crecimiento de matriz extracelular (factores promotores), al mismo tiempo que producirán alteraciones vasculares y estructurales en el tejido uterino no neoplásico que serían capaces de explicar síntomas del mioma más allá de los secundarios a su tamaño (Espinal, Palacios, & Sabillón, 2015).

Los estudios citogenéticos recomiendan que la transformación y crecimiento neoplásico de un leiomioma es el resultado de rearrreglos cromosómicos en células del miometrio. “Las diferentes tasas de crecimiento son el resultado de diferentes anomalías citogenéticas dentro de cada leiomioma. La mayoría de estos tumores tienen un cariotipo normal mientras múltiples miomas dentro del mismo útero no tienen relación citogenética y por tanto cada uno se origina independientemente (Rodríguez, 2016).

#### **4.2.4. Manifestaciones clínicas**

Los miomas uterinos se definen conforme cada una de sus características de acuerdo a su tamaño, cantidad, lugar de ubicación, entre otros (Ugarte, 2017, sección de Sintomatología), como las siguientes:

Hemorragias. Este es uno de los patrones que se presentan con recurrencia, el sangrado intenso o conocido también como menorragia y la hipermenorrea; el mismo se ve aumentado en intensidad y duración, o donde el sangrado anormal aumenta en cantidad, con la utilización de más de 7 toallas higiénicas por día, respectivamente. Esto se debe a varios mecanismos, como el incremento de vascularidad, contractilidad normal interferida, ulceración endometrial por miomas submucosos o por la compresión del plexo venoso con el miometrio. También se pueden presentar polimenorreas (menstruación >8 días de duración, que provoca ciclos menstruales < 21 días); o metrorragias, donde el sangrado ocurre entre períodos menstruales, es decir fuera del ciclo normal.

Dolor. De presentación aguda, intensa y persistente, también puede manifestarse de manera crónica, con sensación de pesadez. No es un síntoma frecuente, pero se ve asociado a la torsión de un mioma pediculado, a la dilatación cervical de un mioma submucoso que protruye por el cuello uterino, o a la degeneración roja asociada al embarazo (Beckmann, y otros, 2019).

Fenómenos de compresión. Se debe a la presión ejercida por el útero aumentado de tamaño sobre los órganos vecinos, como el rectosigmoide, vejiga y uréteres, generando molestias propias de cada órgano, como la constipación o tenesmo debido a la compresión del mioma de pared posterior; y disuria o retención urinaria, debido a la obstrucción ureteral con hidronefrosis. El útero miomatoso es palpable en la exploración abdominal, cuando tiene de 12 a 20 semanas de crecimiento.

Esterilidad e infertilidad. Se asocia a una infertilidad del 5 – 10% de los casos y existe una repercusión indirecta en la fecundación por la alteración del contorno endometrial por la presencia de miomas submucosos, provocan sangrado,

impidiendo la implantación y crecimiento del embrión. Cuando la cavidad uterina es grande y posee deformaciones impide correcto traslado del espermatozoides, los Miomas posteriores alteran la relación tubo – ovárica, distorsionando y obstruyendo la zona del útero donde se encuentra la entrada hacia las trompas de falopio, la distorsión anatómica que interfiere el acceso del espermatozoides al cérvix uterino, y contractilidad uterina alterada (Alcázar, 2016).

#### ***4.2.5. Clasificación anatómica de la miomatosis***

Submucoso-sesil, pedunculado, abortado. Este tipo de mioma se encuentra por debajo del endometrio y por debajo de la pared de la cavidad uterina se desarrollan representando el 5% de todos fibromas. Los miomas submucosos-sesil impulsa a las hemorragias menstruales, además de que pueden llegar a provocar abortos e infertilidad en las pacientes (Mularz, Dalati, & Pedigo, 2017).

Subseroso-sesil o pedunculado. Se desarrollan por lo general por debajo del peritoneo, en la parte externa del útero pero su crecimiento es hacia afuera. A veces, estos miomas crecen en forma de tallo y pueden llegar a alcanzar a otros órganos. Aparecen en el 10% de los casos (Jones & Rock, 2017).

Intramural, único o múltiple. El mioma crece en el espesor del miometrio y es uno de los más comunes, (85%) suelen desarrollarse al interior de la pared uterina y se extienden de forma que el útero se aprecie con mayor tamaño de lo normal (lo que puede provocar una cantidad de síntomas). Éstos son los tipos de miomas más comunes (Farez, 2019):

Intraligamentario, variedad subseroso, aparecen entre las 2 hojas del ligamento ancho y en el cuello (cervical, cornual); son infrecuentes.

La clasificación radiológica se muestra en la siguiente tabla:

#### **Tabla 1.**

#### ***Clasificación Radiológica de Miomas***

**Elaborado por:** Karolayne Leticia Andrade Naranjo y Nathaly Stefania Menéndez Vilela.

Mioma de pequeños elementos	Diámetro igual o menor de $\leq 2$ cm
Mioma de medianos elementos	Diámetro entre 3 y 6 cm
Mioma de grandes elementos	Diámetro mayor a 6 cm hasta 20 cm
Miomatosis gigante	Diámetro mayor de 20 cm

**Fuente:** (Jeréz, y otros, 2015)

#### ***4.2.6. Factores de riesgo***

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Los factores de riesgo se clasifican de acuerdo con las condiciones de trabajo a que hacen referencia, entre ellas están:

Factores de riesgo físico. Son todos aquellos factores ambientales de naturaleza física que pueden provocar efectos adversos a la salud según sea la intensidad o el tiempo de exposición.

Factores de riesgo químico. Es toda sustancia orgánica e inorgánica, natural o sintética que durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, pueda incorporarse al aire ambiente y ser inhalada, entrar en contacto con la piel o ser ingerida, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes o tóxicos y en cantidades o tiempos de exposición que tengan probabilidades de lesionar la salud de las personas (Senado, 2017).

Factores de riesgo biológico. Todos aquellos seres vivos ya sean de origen animal o vegetal y todas aquellas sustancias derivadas de los mismos que pueden ser susceptibles de provocar efectos dañinos en la salud de los trabajadores en la forma de procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos.

Factores de riesgo psicolaboral. Hace referencia a aquellos aspectos intrínsecos y organizativos del trabajo y a las interrelaciones humanas, que al interactuar con factores humanos endógenos (edad, patrimonio genético, antecedentes psicológicos) y exógenos (vida familiar, cultura, etc.), tienen la capacidad de producir cambios en el comportamiento o trastornos físicos o psicosomáticos (Pérez, Sánchez, González, & Olivia, 2015).

Factores de riesgo por carga física. Se refiere a todos los aspectos de la organización del trabajo o lugar de trabajo y su diseño, que pueden alterar la relación del individuo con el objeto del trabajo produciendo problemas en la salud, en la secuencia de uso o la producción.

Factores de riesgo eléctrico. Se refiere a los sistemas eléctricos de las máquinas y los equipos, instalaciones o materiales de estos, que al entrar en contacto con las personas pueden provocar lesiones o daños a la propiedad.

Factores de riesgo locativo. Condiciones de la zona geográfica, las instalaciones o áreas de trabajo, que bajo circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o pérdidas para la empresa; incluyen las deficientes condiciones de orden y aseo, la falta de dotación, señalización o ubicación adecuada de extintores, etc. (Henaó, 2015).

Factores de riesgo físico-químico. Todos aquellos objetos, sustancias químicas, materiales combustibles y fuentes de calor que bajo circunstancias de inflamabilidad o combustibilidad, pueden desencadenar incendios y explosiones con consecuencias como lesiones personales, muertes, daños materiales y pérdidas.

Factores de riesgo público. Son aquellas circunstancias de origen social y externas a la empresa, a las que se puede ver enfrentado el trabajador por razón de su oficio, tales como delincuencia, extorsión, secuestro, robo, entre otros (Torres, Guataqui, & Niño, 2018).

#### ***4.2.7. Factor de riesgo reproductivo***

Riesgo Reproductivo es la probabilidad o grado de peligro que tienen tanto la mujer en edad fértil como su producto potencial, de experimentar enfermedad, lesión o muerte en caso de presentarse un embarazo.

En términos generales, riesgo es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un daño o hecho a la salud (enfermedad o muerte) y factor de riesgo es una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos, asociada a una probabilidad incrementada de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido; en otras palabras, riesgo es la medida de una probabilidad estadística de un suceso futuro (Delgado & Trufero, 2016).

Los diferentes factores de riesgo reproductivo han sido agrupados en 3 categorías:

- Antecedentes generales.
- Antecedentes patológicos obstétricos.
- Antecedentes patológicos personales.

#### ***4.2.8. Factores de riesgos obstétricos***

Son los diferentes factores externos o intrínsecos de una mujer que pueden propiciar alguna complicación durante el embarazo, parto, puerperio o que puedan alterar de alguna forma el desarrollo normal o la supervivencia del producto.

El Ministerio de Salud Pública (2016) establece la clasificación de factores de riesgos obstétricos de la siguiente forma (sección riesgos):

##### **Riesgo 1 (bajo riesgo)**

- Condiciones socio-económicas desfavorables. (Pobreza extrema, desempleo, analfabetismo).
- Control insuficiente de la gestación: < 3 visitas prenatales.
- Edad extrema  $\leq 19$  años o  $\geq 35$  años en el primer embarazo.
- Adolescentes menores de 15 años indiferentes del número de embarazos.

- Drogadicción, alcoholismo y Tabaquismo.
- Gran multiparidad (Mayor de 3 gestas).
- Incompatibilidad Rh.
- Infección de vías urinaria y Flujo vaginal recurrentes por más de 2 ocasiones en tres controles subsecuentes.
- Período intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses.

### **Riesgo 2 (Alto riesgo)**

- Anemia (Hb < 10g/dl o HTO < 25%).
- Embarazo Múltiple.
- Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enfermedades inmunológicas, hipertensión.)
- Polihidramnios u oligoamnios.
- Epilepsia.
- Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.
- Enfermedades neuropsiquiátricas.
- Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubéola, sífilis, estreptococo B, citomegalovirus, herpes 2, HPV.
- Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación.
- Desnutrición y Obesidad.
- Asma.

### **Riesgo 3 (Riesgo inminente)**

- Amenaza de parto pretérmino.
- Cardiopatías.
- Diabetes Gestacional descompensado o en tratamiento.
- Hemorragia vaginal.
- Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas.
- SIDA clínico.

- Trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Alteraciones en la Frecuencia cardiaca fetal <110 latidos X minutos > 160 latidos por minuto o falta de movimientos.

Según Morales & Pérez (2016) definen como factores de riesgos los siguientes (p. 15):

Los factores de riesgos se establecen como los rasgos o características que posee una persona, y aumenta sus probabilidades de contraer una enfermedad, por otra parte los factores de riesgos obstétricos son los elementos externos o internos que pueden generar alguna dificultad durante el desarrollo normal de la gestación en las mujeres, como es el caso particular de los miomas y de los cuales se describe los siguientes:

Edad y paridad. El haber experimentado una menarca temprana aumenta las posibilidades de padecer miomatosis uterina. En aquellas mujeres que se encuentran en la etapa de la menopausia el riesgo de desarrollar miomas disminuye de un 70 a 90%. En las primíparas el riesgo disminuye hasta 20 a 50%, pues mientras menos cantidad de hijos menor es el riesgo (Méndez, 2019).

Etnicidad. La raza negra es de tres a nueve veces más propensa a desarrollar miomatosis uterina a comparación de la raza blanca, además de que se desencadena de forma acelerada su crecimiento.

La miomatosis uterina suele desarrollarse comúnmente en mujeres de raza negra que en las que se encuentra entre tres y nueve veces más frecuentemente que en las de raza blanca; adicionalmente, en ellas tienen un ritmo de crecimiento más acelerado.

Uso de anticonceptivos orales. Aunque no esté relacionada en su totalidad, varios estudios afirman que sí existe una relación considerable entre los anticonceptivos orales y el riesgo de presentar fibromas uterinos (Chacón, 2019).

Terapia de reemplazo hormonal. La terapia hormonal para las mujeres que han desarrollado miomas uterinos no provoca el aumento del tamaño del útero, su crecimiento está más relacionado a la segregación de progesterona. Además, antes se pensaba que con el pasar de los años los miomas pasaban por un proceso de regresión, sin embargo en la mayoría de los casos ocurre lo contrario ya que aumentan su tamaño.

Factores hormonales endógenos. El riesgo relativo a obtener miomatosis uterina aumenta en 1.24 en mujeres con menarca temprana (< 10 años). Los miomas se desarrollan por lo regular en pocas cantidades y pequeños tamaños en mujeres postmenopáusicas histerectomizadas al tener los estrógenos disminuidos (Hoffman, y otros, 2017).

Peso. Al tener un índice de masa corporal (IMC) mayor a 30 aumenta la conversión de los andrógenos adrenales a estrona y disminuye la globulina fijadora de hormonas sexuales, es por ello que aumenta el riesgo de sufrir leiomiomas uterinos aquellas mujeres con obesidad.

Dieta. Existen escasos estudios que relacionen la dieta que una persona práctica, no obstante se ha plasmado en la literatura que el consumo de carnes rojas y el embutido eleva la incidencia, mientras que los alimentos verdes (vegetales) la disminuyen.

Ejercicio. Las mujeres que ejercitan regularmente tienen 40% menos de riesgo a comparación de las mujeres que son sedentarias. Se desconoce la razón de la diferencia entre las mujeres atletas y las sedentarias, si es debido a los efectos del ejercicio o las bajas tasas de conversión de andrógenos a estrógenos debido al Índice de Masa Corporal. (Berek & Novak, 2019).

Historia familiar. Son mucho más propensas a desarrollar la patología 2.5 veces las mujeres con familiares de primer grado que han tenido miomatosis uterina que aquellos que no tienen historia familiar.

Embarazo. Se ha mencionado que los elevados niveles de esteroides sexuales relacionados al embarazo comúnmente provocan el desarrollo de los miomas uterinos, así como la aparición de sus síntomas. Estadísticamente se puede presentar entre un 1.4 a 8.6% durante la etapa del embarazo debido a los diferentes procesos que cursa el mismo.

Lesión del tejido. Los miomas también pueden surgir como una respuesta a una lesión. Durante el periodo de menstruación suele presentarse hipoxia de las células miometriales lo cual provocaría la formación miomas (Gori, Castaño, & Lorusso, 2016).

Tabaquismo. El hábito del tabaquismo aumenta la probabilidad de padecer leiomiomas uterinos ya que disminuye la conversión de andrógenos a estrona, secundaria a la inhibición de la aromatasa provocado por la nicotina, además del aumento de 2 hidroxilación del estradiol, o la estimulación de los altos niveles de la globulina fijadoras de hormonas sexuales.

Las pacientes con leiomiomas uterinos tienen más probabilidades de presentar complicaciones que comprometan los resultados obstétricos y perinatales durante la gestación. Se ha demostrado que tiene un mayor riesgo de crecimiento intrauterino retardado, abrupcio placentae, distocias de la presentación, más riesgo de cesárea y transfusiones sanguíneas, un aumento de la frecuencia de rotura prematura de membranas y parto pretérmino. También presentan un riesgo más elevado de sufrir hemorragia puerperal, fundamentalmente como consecuencia de una mayor frecuencia de atonía uterina. (Virreira, Padilla, Martinez, & Rodriguez, 2015)

#### ***4.2.9. Diagnóstico del mioma uterino***

A través de un estudio realizado en el Instituto Hondureño de Seguridad Social sobre el diagnóstico y manejo de miomatosis uterina arrojó que el 83% de las pacientes presentó aumento del tamaño del útero siendo este el signo más común, el 29% de los casos experimentaron sangrado y el 17% dolor pélvico, siendo estos dos últimos los síntomas más frecuentes. Por otra parte, del 5 al 10% de los

casos están relacionados a infertilidad, pues este problema disminuye las posibilidades de una buena implantación embrionaria, aumentando a la vez la tasa de aborto, parto pretérmino y presentación podálica del feto (Cedeño & Cornejo, 2016).

El diagnóstico se establece en base al hallazgo a través de la exploración clínica que revela diferentes características como el tamaño, forma del útero, contornos irregulares a la exploración bimanual o como un hallazgo en el ultrasonido, movilidad. La valoración de lo mencionado anteriormente más la identificación de dolor a través de la palpación son datos relevantes que determinan la gravedad del caso. Si una paciente presenta menstruación abundante además de la sospecha de tener fibromas uterinos, en los exámenes de hemoglobina sérica se reflejará la disminución de hierro.

#### ***4.2.10. Exámenes complementarios para miomatosis uterina***

Según Hernández, Castro, & Valdez (2017), hace referencia a la aplicación de 5 métodos para el diagnóstico del mioma uterino (págs. 611, 633):

- Ecografía ginecológica. Técnica de elección para conocer el tamaño y número de los miomas, su localización y vascularización, aspecto del endometrio y de los anejos.
- Biopsia de endometrio. No es necesaria en mujeres que no presentan sangrado.
- Histeroscopia. Se usa para el diagnóstico de miomas submucosos.
- Estudio complementario analítico. Se realiza en pacientes con clínica de sangrado menstrual abundante y síndrome anémico.
- Resonancia magnética nuclear. Informa con precisión del tamaño, número y localización de los miomas, tiene gran capacidad para el diagnóstico de cambios degenerativos y adenomiosis.

#### ***4.2.11. Complicaciones de la miomatosis uterina***

Las complicaciones de los miomas abarcan:

- Dolor intenso o sangrado excesivamente abundante que puede requerir una cirugía urgente.
- Retorcimiento del mioma, lo cual causa una obstrucción en los vasos sanguíneos próximos que irrigan el tumor (es posible recurrir a cirugía en este caso).
- Anemia (insuficiencia de glóbulos rojos) por la eliminación de grandes cantidades de sangrado.
- Infecciones urinarias. La vejiga al ser presionada por los miomas dificulta su vaciamiento por completo. Si la orina permanece en la vejiga demasiado tiempo se puede presentar una infección.
- Histerectomía. En ocasiones, los miomas uterinos son asintomáticos y aumentan su tamaño progresivamente, llegando a ocupar la mayoría del útero, provocando molestias como presión pélvica, dolor intenso, sangrado, es por ello que es común la histerectomía en estos casos.
- Esterilidad, en casos poco frecuentes. Alrededor del 5 al 10% de mujeres infértiles que presentaron miomatosis uterina, de ellas sólo el 2 al 3% de la infertilidad fueron relacionadas a la patología.

Si una mujer se encuentra en estado de gestación, los miomas también pueden generar complicaciones:

- Parto prematura, por el espacio limitado en el útero.
- Parto por cesárea en el caso en que el fibroma obstruya el canal de parto o coloca al producto en una posición riesgosa.
- Sangrado abundante después del parto (Rodríguez, 2016).

#### ***4.2.12. Tratamientos***

En la actualidad el tratamiento para los miomas puede ser tanto farmacológico mediante tratamientos médicos, y otros de naturaleza quirúrgica (García, 2016), describe algunos de los procedimientos clínicos:

- Antinflamatorios no esteroides.- Este método reduce los dolores menstruales, pero tiene una menor eficacia en la reducción del sangrado en mujeres con miomas.

- Fármacos antifibrinolíticos.- neutraliza el sistema de fibrinólisis
- Considerando que los miomas son hormono dependientes, el tratamiento hormonal que se aplica a través de los siguientes tratamientos médicos farmacológicos:
- Estrógenos y gestágenos o también llamados cuerpos lúteos: son de primera línea para pacientes con sangrado uterino anormal.
- La neurohormona GnRH de síntesis que se utilizan en mujeres perimenopáusicas, también es utilizada como procedimiento preoperatorio de los miomas uterinos sintomáticos durante tres meses, su eficacia para comprimir el volumen uterino y la dimensión de los miomas, y su efecto mejora los niveles de hemoglobina preoperatorios. Se ven limitados debido a sus efectos secundarios considerables tras un uso prolongado.
- Agonista de la hormona de gonadotropina GnRH y Moduladores selectivos de estrógenos (SERM): no se tiene evidencia relevante que demuestre su uso por lo se requiere más investigaciones acerca de la forma que actúan estos medicamentos, para mitigar los miomas uterinos.
- Inhibidores de la aromatasas: Presentan un mecanismo de acción rápido y eficaz contra los síntomas de los miomas y reducen su volumen, pero se requieren más estudios.
- Moduladores selectivos de los receptores de progesterona (SPRM): El AU es uno de los tratamientos más novedosos y eficaces en el manejo de la sintomatología asociada. Es un compuesto de esteroides, que tiene como propiedad farmacológica bloquear de forma reversible el RP en los tejidos diana. Actúa directamente sobre la hipófisis inhibiendo la ovulación al impedir los picos de LH y sobre el endometrio induciendo amenorrea. El AU tiene efecto antiproliferativo y apoptótico directo sobre los MU.
- Fármacos androgénicos: Danazol y gestrinona. Su principal inconveniente son los efectos secundarios y la escasez de estudios controlados y aleatorizados sobre sus riesgos y beneficios.

- DIU liberador de Levonogestrel: Disminuyen el sangrado y mejoran la hemoglobina, hematocrito y ferritina, pero presentan riesgo de expulsión del DIU por la presencia del mioma.

El tratamiento quirúrgico de la miomatosis uterina es el más efectivo: miomectomía o histerectomía, abdominal o vaginal, laparoscópica o por laparotomía tradicional. Suelen usar este método para erradicar la sintomatología de raíz. Se precisa analizar detenidamente este procedimiento, pues el 60% de úteros extirpados no presentaron lesiones, de esta forma se debe buscar opciones más amigables y de un costo accesible para el control de la miomatosis uterina. La experiencia clínica ha demostrado que el mejor momento para la cirugía es la primera semana postmenstrual, y así evitar el sangrado catamenial sobre las suturas recientes y mejorar la evolución postoperatoria de la paciente (Sánchez & Zamora, 2019).

#### ***4.2.13. Medidas de prevención de miomas uterinos***

No existen en la actualidad medidas claras para la prevención del desarrollo de los miomas uterinos. Sin embargo, se recomienda mantener un peso adecuado mediante una dieta saludable a base de isoflavonas que ayudan a reducir los niveles de estrógenos, junto a actividad física (Flors, 2018).

### **4.3. FUNDAMENTACIÓN DE ENFERMERÍA**

La enfermería es la profesión que se basa en la gestión, control y provisión de cuidados hacia los pacientes, Soto, Malasan y Barrios (2018) afirman: “Las enfermeras son el grupo más grande de proveedores de la atención de la salud que están a la vanguardia del cuidado y pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes y sus familias”.

La prestación de servicios por parte de los equipos de enfermería en el campo de la obstetricia ha sido de vital importancia. “Ha logrado el control biomédico de las etapas del curso vital femenino, logrando una considerable reducción en las tasas de morbi-mortalidad materna y neonatal en gran parte del mundo, y avances en el tratamiento de la infertilidad” (Borges, Sixto, & Sánchez, 2018).

#### **4.3.1. Modelo de Marjory Gordon – Patrones Funcionales**

El modelo de Marjory Gordon llamado patrones funcionales, es un modelo diagnóstico para enfermería, y detalla una serie de actividades y comportamientos que contribuyen a la salud y a la calidad de vida de las personas tales como:

- Percepción de salud. Permite conocer la preocupación por su estado de salud por parte de la persona, y sus hábitos y su bienestar.
- Nutrición y metabolismo. Se indaga sobre los alimentos que ingiere la persona, además sobre su IMC.
- Eliminación. Se obtiene información sobre el funcionamiento del aparato excretor.
- Actividad y ejercicio. Niveles de actividad física.
- Sueño y descanso. Descanso y conciliación del sueño.
- Cognición y percepción. Conocimiento de los elementos de su entorno.
- Autopercepción y autoconcepto. Percepción de su realidad.
- Roles y relaciones. Conocer sobre las relaciones interpersonales de las personas.
- Sexualidad y reproducción. Vida sexual de la persona.
- Tolerancia y estrés. Niveles de estrés de las personas.
- Valores y creencias. Forma de enfrentar la vida.

Se define los patrones como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología; en el caso de las mujeres con miomatosis uterina se ven afectados varios patrones lo cual impide alcanzar su bienestar biopsicosocial (Chavez, 2017).

#### **4.3.2. Modelo de Nola Pender – Promoción de la Salud**

El modelo de promoción de salud de Nola Pender pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características

personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (Cadena & González, 2017).

En el contexto de la miomatosis, es trascendental un proceso planificado mediante el cual el profesional en enfermería pueda conocer a fondo cada una de las características de la paciente que presenta síntomas de esta patología, porque mediante este diagnóstico previo podrán recomendarse ciertos cuidados para mitigar el avance o crecimiento de estos tumores.

#### ***4.3.3. Modelo de Dorotea Orem – Déficit del Autocuidado***

Una de las teorías de enfermería aplicables en el contexto de la investigación es la planteada por Dorothea E. Orem en 1969, la cual denominó la teoría del déficit del autocuidado la misma que engloba tres subteorías. El autocuidado, el déficit del autocuidado, y el sistema de enfermería (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017).

El autocuidado corresponde a la práctica de actividades que una persona realiza para cuidar de su salud y que son aprendidas a lo largo de su vida, las mismas que son alteradas por diferentes factores como las creencias, cultura, hábitos y costumbres de su entorno familiar y social, por otro lado, también la edad, el desarrollo o su estado de salud también pueden modificar su capacidad de autocuidarse (Bustos, Jiménez, & Ramírez, 2018).

Las pacientes con miomatosis uterina no suelen acudir a controles médicos rutinarios, lo cual dificulta la detección temprana de miomas uterinos, a esto se suman los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo. El déficit de autocuidado aumenta la probabilidad de desarrollar esta patología.

## 4.4. MARCO LEGAL

### 4.4.1. *La Constitución del Ecuador 2008/Actualización 2011.*

El presente trabajo hace referencia a la miomatosis uterina y su relación con los factores de riesgo obstétricos que desarrollan las mujeres en edad fértil. Según la Constitución de la República del Ecuador (2011) establece lo siguiente:

El artículo 32 hace referencia a lo siguiente: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El artículo 358 establece que: El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- La salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su

comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

#### **4.4.2. Ley Orgánica de Salud 2006/ Actualización 2015**

En el artículo 7 establece mediante los literales: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna; f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis; g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito; h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública.

#### **4.4.3. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021**

Según el Plan Nacional de Desarrollo (2017) referente al tema indica que:

Ecuador avanzará en su garantía del derecho a la salud gracias a la promoción de hábitos de vida saludables, orientados a la prevención de enfermedades. Se plantea que Ecuador reduzca sus niveles de sedentarismo, mejore los patrones de alimentación ciudadana e incremente la actividad física en todos los grupos, independientemente de edad. Esto contribuirá a reducir los niveles de estrés y el número de muertes a causa de enfermedades cardiovasculares, diabetes, sobrepeso, obesidad, entre otras. También se pondrá énfasis en combatir el consumo de drogas, alcohol y tabaco (especialmente en los adolescentes y jóvenes).

Las metas en salud materna, especialmente en lo concerniente a la mortalidad materna y el embarazo adolescente, aún no han sido alcanzadas por el Estado ecuatoriano. De acuerdo con el Estudio sobre los costos de omisión de no invertir en acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en Ecuador, para el año 2015 el costo económico y social por la omisión de servicios de salud sexual y reproductiva llegó a US\$ 472 9 millones, lo que evidencia una deuda social en una adecuada educación sexual, reproductiva y de planificación familiar. Por otra parte, el embarazo adolescente merece una atención especial: en 2015 el porcentaje de nacimientos en mujeres entre 12 y 17 años fue de 10,2%, mientras que en 2006 fue de 8,1%. Esta problemática genera situaciones adversas, como la deserción escolar y la pobreza.

El Estado deberá asegurar los entornos para el pleno ejercicio del derecho de la población a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su salud sexual y reproductiva, tomando en consideración sus contextos geográficos, sociales y culturales, sin menoscabo de los derechos garantizados constitucionalmente.

## **5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

La miomatosis uterina en mujeres en edad fértil se relaciona con los factores de riesgo obstétricos.

## **5.1. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES**

### **Variable dependiente**

Factores de riesgos obstétricos

### **Variable Independiente**

Miomatosis uterina

## 5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Matriz de Operacionalización.

Tabla 2.

*Variable Independiente*

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
La miomatosis uterina en mujeres en edad fértil se relaciona con los factores de riesgo obstétricos.	Miomatosis Uterina	Los miomas uterinos son tumores benignos que suelen presentarse durante la edad reproductiva y posterior a esta de forma asintomática.	Factores de riesgo sociales	Edad Estado civil	Historia clínica Ficha recolección de datos
			Factores de riesgo biológicos	Antecedentes personales Antecedentes familiares	Historia clínica Ficha recolección de datos
	Factores de riesgo culturales	Raza	Historia clínica Ficha recolección de datos		
	Factores de riesgo ambientales	Hábitos tóxicos Uso de anticonceptivos	Historia clínica Ficha recolección de datos		

**Elaborado por:** Karolayne Leticia Andrade Naranjo y Nathaly Stefania Menéndez Vilela.

**Matriz de Operacionalización.**

**Tabla 3.**

**Variable Dependiente**

<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>			
	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>TÉCNICAS</b>
<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	
La miomatosis uterina en mujeres en edad fértil se relaciona con los factores de riesgo obstétricos.	Factores riesgos de	Son los factores externos o intrínsecos de una mujer que pueden causar complicación durante el embarazo, parto, puerperio o que puedan alterar el desarrollo normal o la supervivencia del producto.	<p>Historia clínica Ficha de recolección de datos</p> <p>Paridad Sangrado Alteraciones Menstruales</p> <p>Dismenorrea Ubicación del mioma Cantidad miomas</p> <p>Características clínicas</p> <p>Características ecográficas</p>

**Elaborado por:** Karolayne Leticia Andrade Naranjo y Nathaly Stefania Menéndez Vilela.

## **CAPÍTULO III**

### **6. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación utilizado en el proyecto según el objetivo y conocimiento en el área resultó ser descriptiva, correlacional, no experimental, de corte transversal, retrospectiva y cuantitativa.

#### **6.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN**

##### **Cuantitativo**

La investigación se realizó a través de la recolección de datos de las historias clínicas, además de la presentación de cuadros estadísticos con su respectivo análisis sobre miomatosis uterina y la relación con los factores de riesgos obstétricos.

#### **6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **Población**

La población de estudio comprende a aquellas mujeres que fueron atendidas con diagnóstico de miomatosis uterina en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil en el año del 2018.

##### **Muestra**

La muestra corresponde a 50 pacientes diagnosticadas con miomatosis uterina registradas en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil en el año del 2018 que fueron elegidas mediante criterio de inclusión y exclusión.

## **6.4. TIPO DE MUESTREO**

El muestreo usado fue de tipo intencional o de conveniencia, ya que deben cumplir con características de nuestro interés, en este caso deben ser usuarias con miomatosis uterina en el año 2018.

### **Criterios de inclusión:**

- Mujeres con miomatosis uterina.
- Usuarias registradas durante el año 2018.
- Mujeres en edad fértil entre 15 a 44 años.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con otros diagnósticos ginecológicos.
- Mujeres diagnosticadas de miomatosis uterina fuera del periodo planteado.
- Mujeres mayores de 44 años.

## **6.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para lograr la obtención de información se aplicó la técnica de recolección de datos llamada análisis documental, la misma que fue procesada en el programa de Excel para tener datos estadísticos, frecuencias y porcentajes.

## **6.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recopilación de datos se realizó la revisión de historias clínicas y se aplicó una ficha validada para facilitar la recolección de datos en aquellas pacientes en edad fértil diagnosticadas con miomatosis uterina durante el año 2018, estos documentos legales fueron solicitados y facilitados por el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.

## **6.7. ASPECTOS ÉTICOS**

Para acceder a la información del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil, se entregó un acta de confidencialidad donde especifica el

compromiso a la no divulgación, ni utilización según conveniencia personal de la información otorgada por la institución, no se proporcionará a otras personas o instituciones ni de forma verbal, ni escrita la identidad de los pacientes ni información alguna que perjudique los intereses del nosocomio.

## CAPÍTULO IV

### 7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### 7.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Después de realizar la recolección de datos en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil, se procede a tabular la información y la elaboración de cuadros estadísticos para su comprensión.

#### Figura 1.

##### *Cálculo de Incidencia Acumulada*

$$\text{Incidencia Acumulada} = \frac{\text{Número de casos nuevos en un periodo de tiempo}}{\text{Número de personas expuestas durante el seguimiento}}$$

$$\text{Incidencia Acumulada} = \frac{103}{10975}$$

$$\text{Incidencia Acumulada} = 0,009$$

$$\text{Incidencia Acumulada} = 0,9\%$$

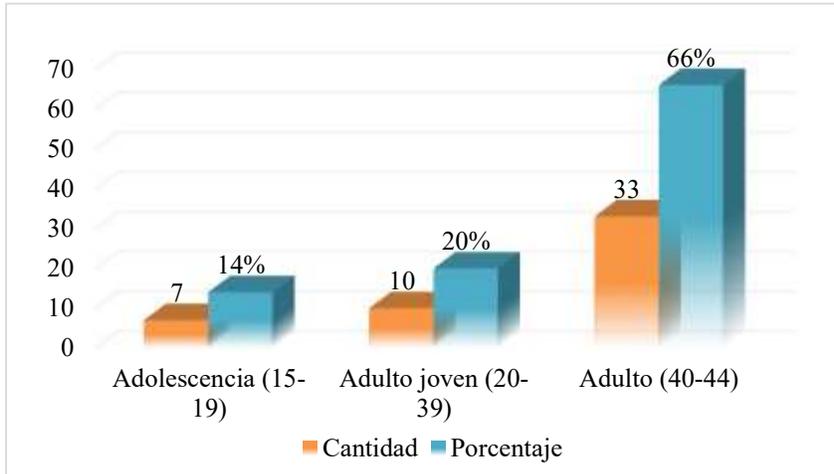
**Fuente:** Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.

**Elaborado por:** Karolayne Leticia Andrade Naranjo y Nathaly Stefania Menéndez Vilela.

En cumplimiento del primer objetivo específico, se evidenció a través del cálculo de incidencia acumulada que de 10975 mujeres atendidas en el área de ginecología de hospitalización sólo 103 usuarias fueron diagnosticadas con miomatosis uterina representadas con un 0,9% de incidencia por el año 2018.

**Figura 2.**

***Distribución por Edad***

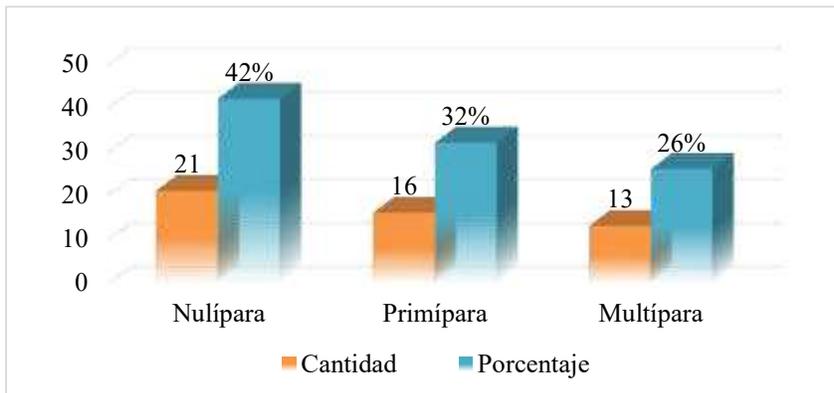


**Fuente:** Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.  
**Elaborado por:** Karolayne Leticia Andrade Naranjo y Nathaly Stefania Menéndez Vilela

Se identificaron las variables relevantes para el desarrollo de miomatosis uterina, donde el 66% de mujeres que desarrollaron la patología se encuentran en una edad adulta entre 40 – 44 años de edad, seguido del adulto joven representado con un 20% entre edades de 20 – 39 años, mientras que en la adolescencia existieron pocos casos de miomatosis uterina con un 14 % entre las edades de 15 – 19 años; como lo indica el estudio de (Hernández, Castro, & Valdez, 2017), donde manifiesta que la edad para el desarrollo de miomatosis es en la adultez.

**Figura 3.**

***Distribución por Paridad***



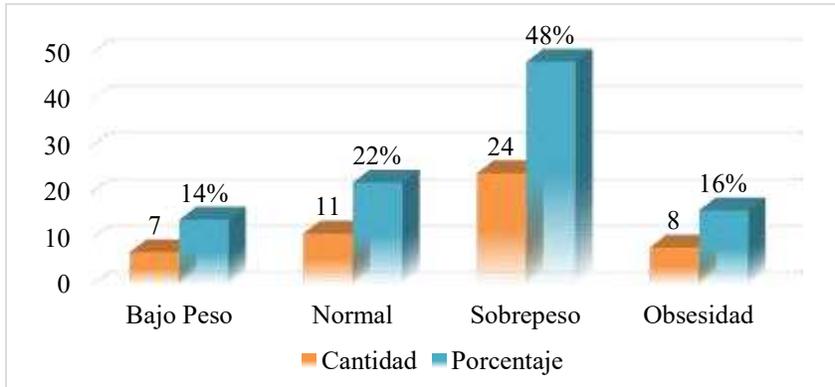
**Fuente:** Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.  
**Elaborado por:** Karolayne Leticia Andrade Naranjo y Nathaly Stefania Menéndez Vilela

Por otro lado, es notable que las mujeres nulíparas tienen mayor probabilidad de padecer dicha enfermedad representadas con un 42%, además un 32% reflejó miomas en primíparas, sin embargo un 26% de las pacientes múltiparas desarrollaron la patología,

como se evidencia en el capítulo II sobre los factores de riesgos de miomatosis uterina, donde la probabilidad de tener miomas disminuye al aumentar el número de hijos.

**Figura 4.**

***Distribución por Índice de Masa Corporal***



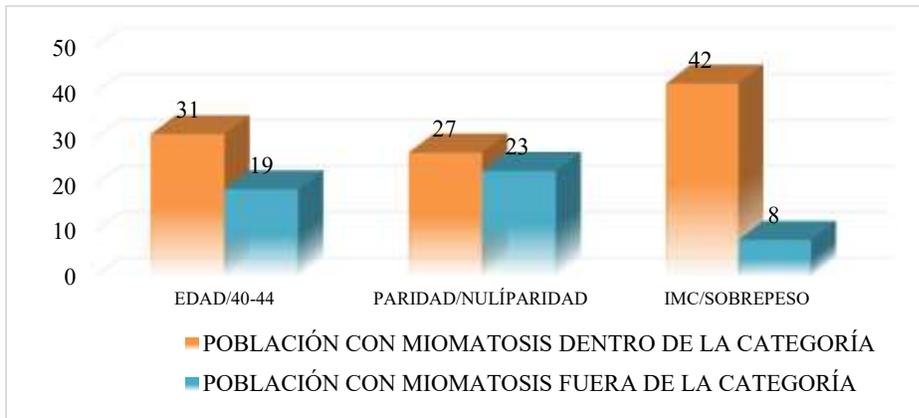
**Fuente:** Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.  
**Elaborado por:** Karolayne Leticia Andrade Naranjo y Nathaly Stefania Menéndez Vilela

A través del siguiente gráfico se puede apreciar que el 48% de la muestra de estudio que desarrolló miomatosis uterina presentaron sobrepeso, mientras que un 22% de pacientes con miomas uterinos se

mantuvieron con un peso normal, por otro lado, un 16% de usuarias manifestaron obesidad; así como lo expresó (Hoffman et al, 2017), el exceso de peso en mujeres produce cambios a nivel hormonal lo cual aumenta la probabilidad de contraer miomatosis uterina.

**Figura 5.**

***Relación entre Factores de Riesgo Obstétricos y Miomatosis Uterina***



**Fuente:** Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.  
**Elaborado por:** Karolayne Leticia Andrade Naranjo y Nathaly Stefania Menéndez Vilela

Se procedió a realizar el análisis de relación entre los factores de riesgos obstétricos y miomatosis uterina, donde se identificaron las variables con mayor relevancia en el

desarrollo de los leiomiomas, donde la edad entre 40-44 años tiene una relación estadística significativa con un  $X^2$  de 13,92 en comparación con el X tabla que se representó con 5,99, con un 62% de la población estudiada se encontró en ese rango de edad, mientras que el 38% fueron menores.

**Tabla 4.**

***Relación entre Factores de Riesgo Obstétricos y Miomatosis Uterina***

FACTORES DE RIESGO/MIOMATOSIS	POBLACIÓN CON MIOMATOSIS DENTRO DE LA CATEGORÍA	POBLACIÓN CON MIOMATOSIS FUERA DE LA CATEGORÍA	X <sup>2</sup>	X tabla
EDAD/40-44	62%	38%	13,92	5,99
PARIDAD/NULÍPARIDAD	54%	46%	6,72	5,99
IMC/SOBREPESO	84%	16%	9,24	7,81

**Fuente:** Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.

**Elaborado por:** Karolayne Leticia Andrade Naranjo y Nathaly Stefania Menéndez Vilela.

Las mujeres nulíparas representadas con un 54% fue el grado de paridad con mayor casos de miomatosis con una relación de un  $X^2$  de 6,72 a comparación del X tabla con un 5,99. Por otro lado, el Índice de

Masa Corporal tiene una relación relevante con un  $X^2$  de 9,24 en comparación con el X tabla 7,81, con un 84% de la población que se encuentra dentro del rango de sobrepeso, mientras que la población fuera de esta categoría representó el 16%.

## 7.2. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Se comprobó mediante la prueba de chi cuadrado que sí existe relación entre las variables de miomatosis uterina y ciertos factores de riesgo obstétricos las cuales podrán ser visualizadas en el capítulo IV en la sección de análisis e interpretación de datos y en el apartado de anexos. Haciendo énfasis en las características más relevantes del procesamiento encontramos entre ellas la edad en donde se demostró que las mujeres con edades entre 40-44 años son más propensas a desarrollar la patología, mientras que las mujeres nulíparas tienen mayor riesgo de padecer leiomiomas, así como el sobrepeso es un factor influyente que puede desencadenar miomas uterinos.

### 7.3. CONCLUSIONES

Mediante la recolección de información y procesamiento de datos estadísticos se concluye que, los datos obtenidos en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil en el año 2018, 103 pacientes fueron diagnosticadas con miomatosis uterinos de 10975, lo cual refleja una incidencia acumulada de 0,9%, resultado obtenido mediante la ecuación.

Se evidenció que existe una relación entre varios factores de riesgo obstétricos y la aparición de leiomiomas uterinos mediante el método estadístico  $X^2$ ; la edad fue un indicador significativo en el desarrollo de miomas, debido a que la población entre 40 y 44 años estudiada obtuvo un  $X^2$  de 13,92 mientras que el  $X$  tabla 5,99; otro factor de riesgo obstétrico que tuvo relación con la patología fue la paridad, pues las mujeres nulíparas obtuvieron un  $X^2$  de 6.72 a comparación del  $X$  tabla de 5,99; por último, el Índice de Masa Corporal fue otro factor que prescindió en la investigación, el  $X^2$  fue de 9,24 y el  $X$  tabla 7.81, mediante lo cual se logró comprobar que las mujeres con sobrepeso son propensas a adquirir esta enfermedad.

Se demostró mediante la búsqueda de información validada y datos estadísticos la influencia que tienen los factores de riesgos obstétricos en el aumento de la aparición de fibromas uterinos, entre los factores más predominantes se obtuvo la edad con un 66 % en la clasificación de adultos, paridad con un 42 % en mujeres nulíparas, y el 48% de mujeres con sobrepeso siendo el factor de riesgo el Índice de Masa Corporal.

#### **7.4. RECOMENDACIONES**

Fomentar en las usuarias la importancia de asistir de forma rutinaria a las consultas de riesgo reproductivo para detectar de manera precoz los factores de riesgos para reducir la presencia de miomatosis uterina y sugerir al Hospital Universitario de Guayaquil llevar un registro estadístico, para verificar si a través de la aplicación de diferentes actividades educativas en las pacientes disminuye la incidencia acumulada anualmente de leiomiomas uterinos.

Exhortar a los profesionales de la salud a indagar sobre la relación de los diferentes factores de riesgo gineco obstétricos y los leiomiomas uterinos, y a la vez incentivarlos a participar con la comunidad científica a aportar en caso de la aparición de nuevos factores de riesgos que conlleven al desarrollo de la enfermedad.

Instruir al personal sanitario sobre la influencia que pueden conllevar los factores de riesgo obstétricos relacionados con la miomatosis uterina y sus consecuencias, para que puedan brindar información acertada a los pacientes que asisten a la institución de salud, en especial a las usuarias; además de motivar a la población a mantener un estilo de vida saludable, disminuyendo el bajo peso, sobrepeso y la obesidad; de esta manera se contribuye a una mejora del estado de salud reproductiva de las mujeres al reducir los factores de riesgo antes mencionados.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Libros

Alcázar, Z. J. (2016). *Obstetricia y ginecología. En la formación de grado*. (1ra Edición ed.).

España: Editorial Médica Panamericana.

Beckmann, C., Ling, F., Casanova, R. C., Goepfert, A., Herbert, W., Hueppchen, N., . . . Smith,

R. (2019). *Obstetricia y ginecología* (8va Edición ed.). España: Editorial Wolters Kluwer.

Berek, J., & Novak. (2019). *Ginecología de Novak* (16va Edición ed.). Magala, España: Editorial

Lippincott Williams and Wilkins. Wolters Kluwer Health.

Gori, J., Castaño, R., & Lorusso, A. (2016). *Ginecología de Gori* (3era Edición ed.). Buenos

Aires, Argentina: Editorial Panamericana.

Henao, F. (2015). *Salud ocupacional* (3era Edición ed.). Bogotá, Colombia: ECOE Ediciones.

Hernández, R. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y*

*mixta* (5ta Edición ed.). Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education.

Hoffman, B., Schorge, J., Bradshaw, K., Halvorson, L., Schaffer, J., & Corton, M. (2017).

*Williams Ginecología* (3era Edición ed.). Ciudad de México, México: Editorial McGraw-Hill.

Jones, H., & Rock, J. (2017). *Te Linde. Ginecología quirúrgica* (11va Edición ed.). Madrid,

España: Editorial Wolters Kluwer.

Mularz, A., Dalati, S., & Pedigo, R. (2017). *Obstetricia y ginecología* (4ta Edición ed.). Malaga,

España: Editorial Elsevier.

R, S., Stephenson, & Julia, D. (2019). *Ginecología y obstetricia* (4ta Edición ed.). España:

Wolters Kluwer.

Torres, A., Guataqui, S., & Niño, F. (2018). *Gestión de la seguridad y salud en el trabajo* (1ra

Edición ed.). Colombia: Editorial LEGIS Ediciones S.A.

Constitución de la República del Ecuador [Const.]. (2011, 13 de julio). Quito: Ediciones Legales.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades 2017. (2017, 22 de septiembre).

*Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida.* Quito, Ecuador.

Ley Orgánica de Salud. (2015, 18 de diciembre). *Ley Orgánica de Salud.*

### **Revistas Científicas**

Borges, L., Sixto, A., & Sánchez, R. (2018). Historia de las enfermeras obstétricas: importancia de sus cuidados en la atención al parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 3.

Capote, M., Segredo, A., & Gómez, O. (2015). Climaterio y menopausia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 543-557.

Delgado, M., & Trufero, N. (2016). Riesgo reproductivo preconcepcional. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 47-55.

Hernández, V., Castro, V., & Valdez, T. (2017). Miomatosis uterina: implicaciones. *Ginecología Obstétrica México*, 611-633.

Hiralda, J. (2016). Presentación de una paciente con mioma gigante del útero. *Correo Científico Médico*, 392-396.

Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 89-100.

Jeréz, A., Chils, J., Quesada, S., & Guerra, J. (2015). Mioma Uterino: Un trastorno frecuente en mujeres en edada fértil . *16 de Abril*, 59-70.

Morgan, F., Piña, B., Elorriaga, E., & Báez, J. (2016). Miomas uterinos durante el embarazo y su repercusión en el resultado. *Ginecológica Obstétrica Mexico*, 467-473.

Ortiz, M., Matute, Á., & Martínez, N. (2015). Miomatosis uterina. *Anales Medicos*, 222-233.

Pérez, B., Sánchez, M., González, G., & Olivia, E. (2015). Diagnóstico de factores de riesgo relacionados con la accidentabilidad de mano en trabajadores de una empresa refresquera. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 13-26.

- Pino, F., Ledón, M., & Moya, R. (2017). Quiste de ovario intraligamentario gigante y miomatosis uterina. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 22-34.
- Ramos, J., Flores, J., Hernández, C., Granados, J., & Martínez, M. (2015). Miomatosis uterina en pacientes infértiles: descripción de un grupo poblacional y experiencia de 6 años. *Acta Med*, 92-96.
- Senado, J. (2017). Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 446-452.
- Sepúlveda, J., & Alarcón, M. (2016). Manejo médico de la miomatosis uterina. Revisión de la literatura. *Chil Obstet Ginecol*, 48-55.
- Soto, P., Malasan, P., & Barrios, S. (2018). La educación en salud un elemento central del cuidado de enfermería soto. *Médica clínica Codes*, 288-300.
- Virreira, G., Padilla, N., Martínez, J., & Rodríguez, A. (2015). Mioma uterino y embarazo. *Instituto Médico "Sucre"*, 33-36.

## **Informes**

- Instituto Nacional de Estadística y Censos . (2019). *Camas y egresos hospitalarios*.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2014). *Diez principales causas de morbilidad femenina año 2014*. Obtenido de [www.ecuadorencifras.gob.ec](http://www.ecuadorencifras.gob.ec)

## **Sitios Web**

- Bustos, M., Jiménez, D., & Ramírez, N. (2018). *Repositorio de la Universidad de Santander*. Obtenido de <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4046/1/AGENCIA%20DE%20AUTOCUIDADO%20SEG%20EL%20MODELO%20DE%20DOROTHEA%20OREM%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMER%20LA%20UNIVERSIDAD.pdf>

- Cabrera, M., & Ortiz, D. (2018). *Repositorio de Universidad de Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31310/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Cadena, J., & González, Y. (2017). El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría. *Revista científica Javeriana*, 107-121. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1452/145249416008>
- Catalán, M. (2017). *Repositorio de Universidad de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32059/1/CD%201590-%20CATAL%20C3%81N%20CAMBA%20MARIO%20ANDRES.pdf>
- Cedeño, J., & Cornejo, A. (2016). *Repositorio de Universidad de Cuenca*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25335/1/TESIS.pdf>
- Chacón, J. (2019). *Repositorio de Universidad Nacional Federico Villarreal*. Obtenido de <https://core.ac.uk/reader/250084384>
- Chavez, D. (2017). *Repositorio de Universidad Técnica de Machala*. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/9898/1/CHAVEZ%20ALA%20C3%91A%20DANIELA%20ELIZABETH.pdf>
- Espinal, J., Palacios, L., & Sabillón, J. (2015). Miomatosis uterina gigante en mujeres nulíparas. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH*, 134-138. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2015/pdf/Vol83-3-4-2015-10.pdf>
- Farez, H. (4 de Febrero de 2019). *Repositorio de Unidad Académica de Química y de la Salud*. Obtenido de <http://186.3.32.121/bitstream/48000/13836/1/FAREZ%20SOLANO%20HILDA%20JOHANNA.pdf>
- Flors, G. (2018). *Repositorio de Universidad Jaume I*. Obtenido de [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/176938/TFG\\_2018\\_FlorsCatalanGuillermo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/176938/TFG_2018_FlorsCatalanGuillermo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- García, A. (2016). *Repositorio de Universidad de Salamanca*. Obtenido de [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/130672/TG\\_%20GarciaPuenteGarcia\\_Ana\\_EficaciaDeLosNuevosTratamientosParaElMiomaUterino.pdf;jsessionid=9C7C04DD6C152BFEEDE25131A0657070?sequence=1](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/130672/TG_%20GarciaPuenteGarcia_Ana_EficaciaDeLosNuevosTratamientosParaElMiomaUterino.pdf;jsessionid=9C7C04DD6C152BFEEDE25131A0657070?sequence=1)
- García, B., Guamán, E., & Vintimilla, J. (2019). *Repositorio de Universidad de Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31992/1/TESIS.pdf>
- Jeréz, A., Chils, J., Arceo, S., Guerra, J., Arceo, M., & Fernández, R. (16 de Abril de 2015). Mioma uterino: un trastorno frecuente en mujeres en edad fértil. *16 de Abril*, 60-70. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15257f.pdf>
- Méndez, E. (2019). *Repositorio de Universidad Técnica de Babahoyo*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6504/E-UTB-FCS-ENF-000219.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Clasificación de Riesgo Obstétrico*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/ANEXO%20%20-%20CLASIFICACI%3%93N%20DE%20RIESGOS%20OBST%3%89TRICOS.pdf>
- Molina, B. (Marzo de 2015). *Repositorio de Universidad Veracruzana*. Obtenido de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/41921/MolinaSolisBenjamin.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Montaño, M. (2016). *Repositorio de Universidad de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46860/1/CD%20225-%20MONTA%c3%91O%20ROLDAN%20MARJORIE.pdf>
- Morales, M., & Pérez, H. (2016). *Repositorio de Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/9688/1/98773.pdf>
- Mousalli, G. (2015). *Research gate*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/303895876\\_Metodos\\_y\\_Disenos\\_de\\_Investigacion\\_Cuantitativa](https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa)

- Organización Mundial de la Salud. (25 de Septiembre de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- Organización Mundial de la Salud. (Agosto de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
- Rodríguez, R. (2016). *Repositorio de la Universidad de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18826/1/TESIS%20ROGER%20RODRIGUEZ.pdf>
- Sánchez, M., & Zamora, B. (2019). *Repositorio de Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16771/TESIS%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ugarte, M. (10 de Mayo de 2017). *Repositorio de Universidad de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33056/1/CD%202040-%20UGARTE%20VEGA%20MARIA%20EUGENIA.pdf>
- Viñas, E. (2016). *Repositorio de Universidad de Carabobo Sede Aragua*. Obtenido de <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/889/4/evinas.pdf>

# 9. ANEXOS

## Anexo 1: Autorización de la Institución

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
**CZRS – Hospital Universitario de Guayaquil**

### Hoja de Ruta

Fecha y hora generación: 2020-08-11 10:21:00 (GMT-5)  
 Generado por: Franklin Edmundo Escalada Calero

Información del Documento			
No. Documento:	MSP-CZRS-IRUG-GERENCIA-2020-0323-B	Doc. Referencia:	-
De:	Karolayne Leticia Andrade Naranjo,	Para:	Dr. Mgs. Franklin Edmundo Escalada Calero, Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil, Ministerio de Salud Pública
Asunto:	SOLICITUD DE INVESTIGADOR DE KAROLAYNE ANDRADE DE NATHALY MENDOZA	Descripción Anexos:	-
Fecha Documento:	2020-08-11 (GMT-5)	Fecha Registro:	2020-08-11 (GMT-5)

Ruta del documento						
Área	De	Fecha/Hora	Acción	Para	No. Dias	Comentario
CZRS-IRUG Dirección Asesoría	Fátima Victoria Pareda (MSP)	2020-08-11 10:14:31 (GMT-5)	Asignar	Gerente Estela Vivas (MSP)	0	Filtrado OK. Para su atención y luego posterior.
CZRS-Hospital Universitario de Guayaquil	Franklin Edmundo Escalada Calero (MSP)	2020-08-11 09:59:10 (GMT-5)	Asignar	Fátima Victoria Pareda (MSP)	0	Dir. favor validar a Dirección para su atención y registro.
CZRS-Hospital Universitario de Guayaquil	Jackson Huilansa Zambrano Cuello (MSP)	2020-08-11 09:08:10 (GMT-5)	Envío Electrónico del Documento	Franklin Edmundo Escalada Calero (MSP)	0	
CZRS-Hospital Universitario de Guayaquil	Jackson Huilansa Zambrano Cuello (MSP)	2020-08-11 09:08:10 (GMT-5)	Registro	Franklin Edmundo Escalada Calero (MSP)	0	



*Aprobado*  
*12/08/2020*

11:53 AM 12/08/2020

Dirección: Km. 23 vía Perimetral, contiguo al Terminal de Transferencia de Viveres Montebello – Código Postal: 090705 – Teléfono: 593 (04) 2594760  
 www.hug.gob.ec – Guayaquil – Ecuador



\* Documento generado por Odipos



**Oficio N° 527-CE-UPSE-2020**  
La Libertad, 30 de julio de 2020

Señor Doctor  
Franklín Edmundo Encalada Calero, Msc.  
**GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**  
En su despacho.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	MIOMATOSIS UTERINAS Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO OBSTETRICOS EN MUJERES DE EDAD FERTIL, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL 2018	ANDRADE NARANJO KAROLYNE LETICIA	2000126587
		MENENDEZ VILELA NATHALY STEFANIA	1724958671

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
ACM/avq



## Anexo 2: Carta de Confidencialidad

Guayaquil, 7 de agosto del 2020

### ACTA DE COMPROMISO

Estimado  
**Dr. Franklin Encalada Calero**  
Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil

En su despacho:

Por medio de la presente, yo **Andrade Naranjo Karolayne Leticia** portador/a de la Cédula de Identidad **2000126587** y **Menéndez Vilela Nathaly Stefania** portador/a de la Cédula de Identidad **1724958671**, Internas de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, nos comprometemos libre y voluntariamente a entregar una copia en digital de mi trabajo final de investigación, para archivo y seguimiento del establecimiento de salud y la coordinación zonal correspondiente.

En constancia de nuestro compromiso firmamos el presente documento y detallamos nuestros datos personales.

**Andrade Naranjo Karolayne Leticia**  
Correo: karo9713@hotmail.com  
Teléfono: 0990396446  
**Menéndez Vilela Nathaly Stefania**  
Correo: nathalymenendez@outlook.es  
Teléfono: 0989697461

Atentamente,



IRE. Andrade Naranjo Karolayne Leticia  
C.I: 2000126587



IRE. Menéndez Vilela Nathaly Stefania  
C.I: 1724958671

## Anexo 3: Instrumento

Biblioteca Digital - Dirección de Sistemas de Informática y Comunicación



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**TEMA: MIOMATOSIS UTERINAS Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO  
OBSTÉTRICOS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL  
2018.**

#### 1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Estado Civil:** Soltera  Casada  Divorciada  Unión Libre  Viuda

**Etnia:** Blanco  Mestizo  Afroecuatoriano  Indígena  otros: \_\_\_\_\_

**Paridad:** Nulípara  Primípara  Multípara

**Antecedentes personales:** Miomatosis  Hipertensión  Diabetes  Otros: \_\_\_\_\_

**Antecedentes familiares:** Sí  No

**Hábitos tóxicos:** Tabaquismo  Alcoholismo  Consumo de estupefacientes  Ninguno

#### 2. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

**IMC:** Bajo peso  Normal  Sobrepeso  Obesidad

#### 3. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

Sangrado transvaginal: Sí  No

Abortos: Sí  No

Dolor pélvico: Sí  No

Obtenido de: Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo

Esta obra ha sido publicada bajo la licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir bajo la misma licencia 2.5 Perú. Para ver una copia de dicha licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

Modificado por: Andrade Karolayne; Menéndez Nathaly; Lic. García Aida. MSc.



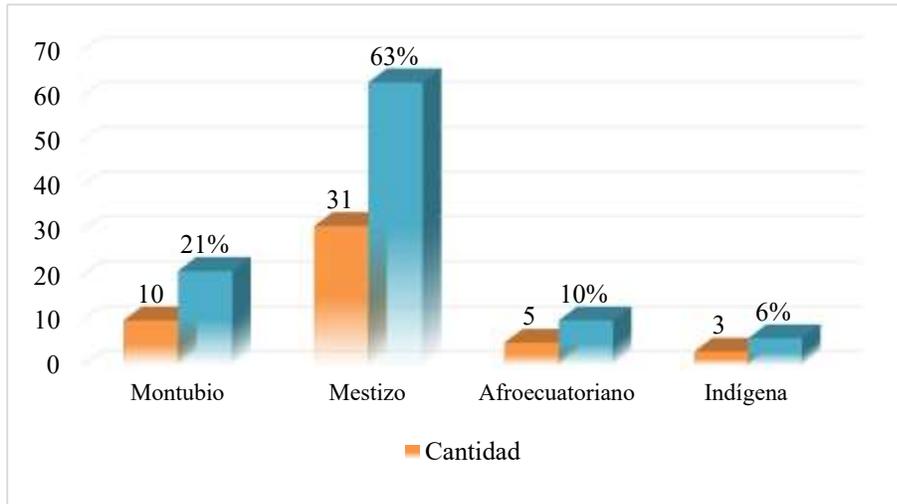




## Anexo 5: Análisis e Interpretación de Datos

**Figura 6.**

### *Distribución por Etnia*



**Fuente:** Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.

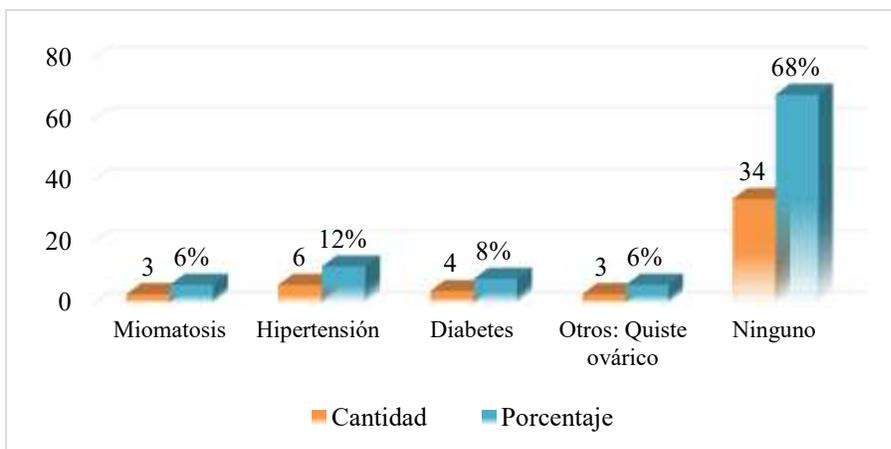
**Elaborado por:** Karolayne Leticia Andrade Naranjo y Nathaly Stefania Menéndez Vilela

En la siguiente figura se evidencia la población por etnias, del cual un 63% de las pacientes que son mestizas presentaron diagnóstico de miomatosis uterina, seguido por un 21% de etnia montubia, el 10% pertenece al grupo afroecuatoriano, mientras que en un porcentaje menor la etnia indígena con un 6%.

mientras que en un porcentaje menor la etnia indígena con un 6%.

**Figura 7.**

### *Distribución por Antecedentes Personales*



**Fuente:** Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.

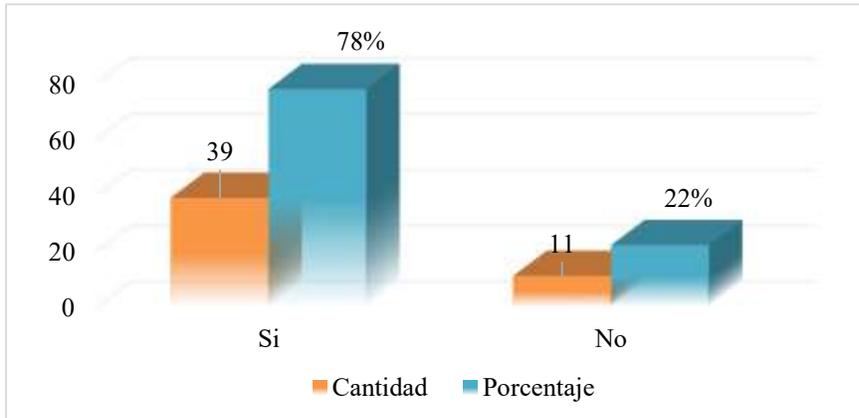
**Elaborado por:** Karolayne Leticia Andrade Naranjo y Nathaly Stefania

A continuación, se muestra en la figura que la mayoría de pacientes con miomatosis uterina refirieron no tener antecedentes personales con el 68%, sin embargo el 12% presentó hipertensión arterial, el

8% tuvo diabetes mellitus II, mientras que en un porcentaje menor se ubicaron las mujeres con miomatosis uterina y quistes ováricos ambas representadas con un 6%.

**Figura 8.**

***Distribución Por Antecedentes Familiares***

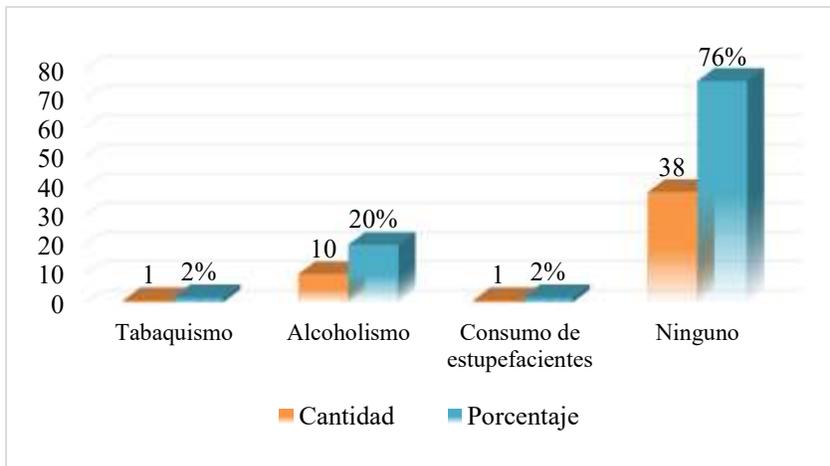


**Fuente:** Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.  
**Elaborado por:** Karolayne Leticia Andrade Naranjo y Nathaly Stefania

La figura siguiente demuestra la distribución por antecedentes patológicos familiares del cual el 78% de usuarias refirieron tener antecedentes patológicos familiares, mientras que el 22% no.

**Figura 9.**

***Distribución por Hábitos Tóxicos***



**Fuente:** Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.  
**Elaborado por:** Karolayne Leticia Andrade Naranjo y Nathaly Stefania Menéndez Vilela

La figura 9 evidencia que un 76% de la muestra de estudio no practicaba hábitos tóxicos, el 20% de las usuarias consumió alcohol en un determinado tiempo, mientras que el factor tabaquismo y consumo de estupefacientes posee un porcentaje menor con el 1% en ambos casos.

**Tabla 6.*****Relación por Etnia/ Tipo de Mioma***

ETNIA/TIPO DE MIOMA	LEIOMIOMA SUBSEROSA	LEIOMIOMA INTRAMURAL	X <sup>2</sup>	X Tabla
Montubio	82%	18%	3,09	7,81
Mestizo	58%	42%		
Afroecuatoriano	40%	60%		
Indígena	67%	33%		

**Fuente:** Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.  
**Elaborado por:** Karolayne Leticia Andrade Naranjo y Nathaly Stefania Menéndez Vilela

Por medio de la siguiente tabla se logró identificar que la etnia y la miomatosis no tienen relación debido a que el X<sup>2</sup> está representado con un 3,09 a diferencia del X tabla con un 7,81.

**Tabla 7.*****Relación por Antecedentes Personales/Tipo de Mioma***

ANTECEDENTES PERSONALES/TIPO DE MIOMA	LEIOMIOMA SUBSEROSO	LEIOMIOMA INTRAMURAL	X <sup>2</sup>	X Tabla
Miomatosis	100%	0%	4,24	9,48
Hipertensión	67%	33%		
Diabetes	25%	75%		
Otros: Quistes Ováricos	67%	33%		
Ninguno	62%	38%		

**Fuente:** Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.  
**Elaborado por:** Karolayne Leticia Andrade Naranjo y Nathaly Stefania Menéndez Vilela

Al realizar el X<sup>2</sup> (4,24), identificamos que los antecedentes personales no presentan relación a los leiomiomas uterinos, debido a que el X tabla esta figurado con un 9,48.

**Tabla 8.**

***Relación por Antecedentes Familiares/Tipo de Mioma***

ANTECEDENTES FAMILIARES/TIPO DE MIOMA	LEIOMIOMA SUBSEROZO	LEIOMIOMA INTRAMURAL	X <sup>2</sup>	X Tabla
Si	62%	38%		
No	64%	36%	0,02	3,84

**Fuente:** Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.

**Elaborado por:** Karolayne Leticia Andrade Naranjo y Nathaly Stefania Menéndez Vilela

Mediante la siguiente tabla se verificó que estadísticamente no se presenta relación entre los antecedentes familiares y los miomas uterinos, ya que el X Tabla es superior con

3,84, mientras que el X<sup>2</sup> tiene un valor de 0,02.

**Tabla 9.**

***Relación por Hábitos Tóxicos/Tipo de Mioma***

HÁBITOS TÓXICOS/TIPO DE MIOMA	LEIOMIOMA SUBSEROZO	LEIOMIOMA INTRAMURAL	X <sup>2</sup>	X tabla
Tabaquismo	100%	0%		
Alcoholismo	60%	40%		
Consumo de estupefacientes	100%	0%	1,28	7,81
Ninguno	61%	39%		

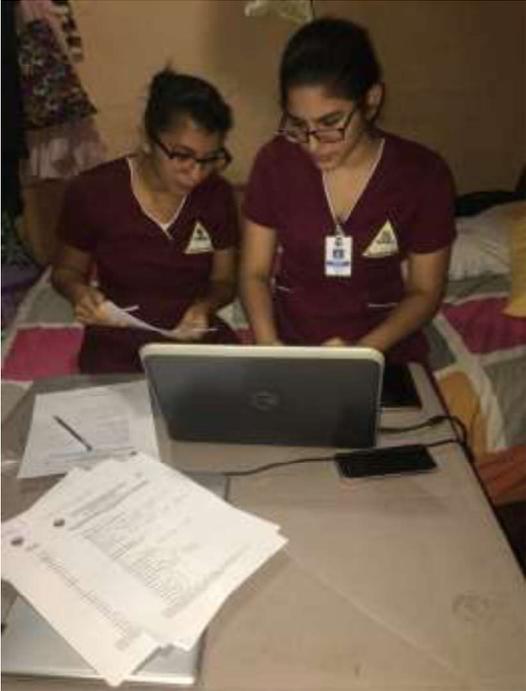
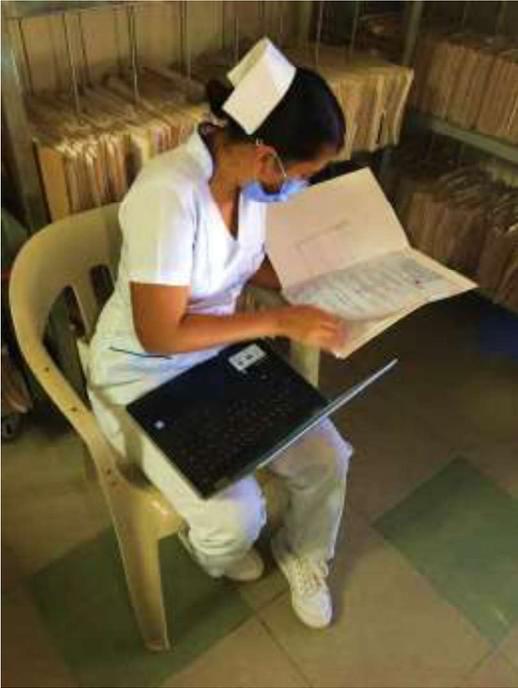
**Fuente:** Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.

**Elaborado por:** Karolayne Leticia Andrade Naranjo y Nathaly Stefania Menéndez Vilela

A través del cuadro de relación se demostró que no hay correlación entre la miomatosis uterina y los hábitos tóxicos, evidenciando que el X<sup>2</sup> tiene un resultado de 1,28 a comparación del X tabla que está representado

con un 7,81.

**Anexo 6: Evidencia Fotográfica**



Anexo 7:

Tabla 10.

*Presupuesto*

RUBRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>MATERIALES</b>			
Cuaderno	5	2,00	10
Bolígrafo	6	0,75	4,50
Resma de hojas	3	4,50	13,50
Carpeta manila	10	0,50	5
Anillado	8	10	80
Empastados	3	30	90
<b>EQUIPOS</b>			
Impresiones	1000	0,25	250
Pendrive	3	25	75
<b>TRANSPORTE</b>			
Bus interprovincial	20	10	200
Bus intercantonal	20	10	200
Gasolina	10	25	250
Hospedaje	7	30	210
<b>TOTAL</b>			1388

**Fuente:** Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.

**Elaborado por:** Karolayne Leticia Andrade Naranjo y Nathaly Stefania Menéndez Vilela

## Anexo 8: Certificado Antiplagio



La Libertad, 27 de octubre de 2020

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR AGR-2020

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado MIOMATOSIS UTERINAS Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL 2018, elaborado por el(s) las señoritas ANDRADE NARANJO KAROLAYNE LETICIA y MENÉNDEZ VILELA NATHALY STEFANÍA, estudiantes de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado se encuentra con el 7% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Aida Garcia Ruiz, MSc.

C.I. 0959896655

DOCENTE TUTOR