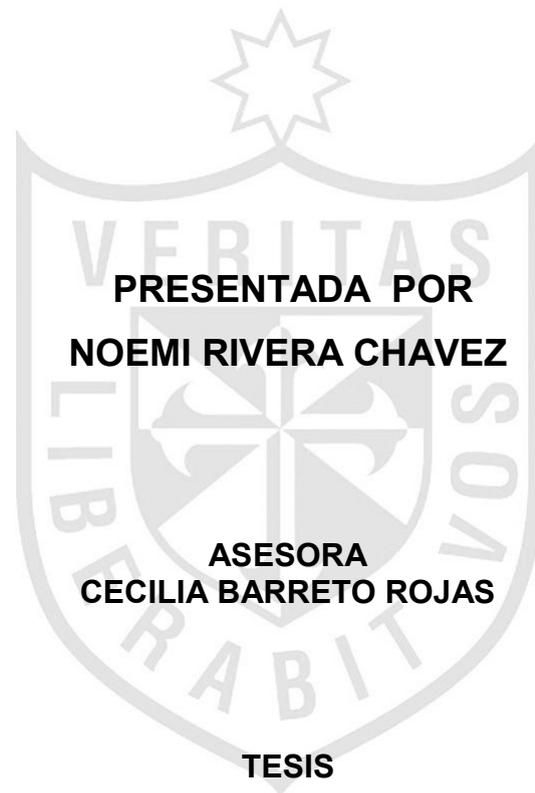




FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN MUJERES CON ENDOMETRIOSIS
ATENDIDAS EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA - PERÚ 2020**



PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2022



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN MUJERES CON ENDOMETRIOSIS
ATENDIDAS EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA - PERÚ 2020**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:
NOEMI RIVERA CHAVEZ**

ASESOR

MG. OBST. CECILIA BARRETO ROJAS

LIMA, PERÚ

2022

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN MUJERES CON ENDOMETRIOSIS
ATENDIDAS EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA-PERÚ 2020**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor: Mg. Cecilia Barreto Rojas

Miembros del jurado:

Presidente: Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano

Vocal: Mg. Obst. Esther Eulalia Alama Monje

Secretario: Mg. Obst. Rosana Gómez Raymundo

DEDICATORIA

A mis padres, mis grandes amores por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes, gracias por siempre haberme apoyado moral y psicológicamente para alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme
permitido estar con las personas que
necesito en mi vida.

A mi esposo Jorge Luis, por su apoyo
incondicional.

A mi mejor amiga Rosa, por esa complicidad
y amor incondicional.

A mis profesores, por haberme
transmitido sus enseñanzas, siempre los
tendré presente.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Página

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	5
2.1. Diseño metodológico.....	5
2.2. Población y muestra.....	5
2.2.1. Población	5
2.2.2. Muestra.....	5
2.3. Criterios de selección	6
2.4. Técnicas de recolección de datos	7
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	8
2.6. Aspectos éticos	8
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN	19
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
VII. ANEXOS	31

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Características sociodemográficas en mujeres con endometriosis atendidas en la clínica privada de Lima 2020.....	10
Tabla 2. Características obstétricas en mujeres con endometriosis atendidas en la clínica privada de Lima 2020.....	12
Tabla 3. Manifestaciones clínicas en mujeres con endometriosis atendidas en la clínica privada de Lima 2020.....	14
Tabla 4. Características para el diagnóstico en mujeres con endometriosis atendidas en la clínica privada de Lima 2020.....	16
Tabla 5. Grados de la endometriosis en mujeres atendidas en la clínica privada de Lima 2020.....	17
Tabla 6. Tipo de manejo en mujeres con endometriosis atendidas en una Clínica Privada de Lima Perú 2020.....	18

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil epidemiológico en mujeres con endometriosis atendidas en una Clínica Privada de Lima 2020. **Método:** el diseño fue transversal, retrospectivo, descriptivo y observacional; la muestra conformada por 129 mujeres con endometriosis. **Resultados:** 46,5% (60) entre 18 a 26 años, edad media \pm DS 28,92 \pm 7,6 años, 54,3% (70) universitario, 40,3% (52) profesionales y 51,2% (66) convivientes. Características obstétricas, 89,2% (115) no gestantes, 75,2% (97) sin gestaciones previas, 66,7% (84) sin abortos, 76,7% (99) sin periodo intergenésico y 95,3% (123) iniciaron relaciones sexuales 18 a 24 años. Manifestaciones clínicas 70,5% (91) dismenorrea, 35,7% (46) dispareunia, 79,8% (103) disuria, 89,1% (115) metrorragia y 34,9% (45%) infertilidad. Diagnostico 22,5% (29) examen pélvico, 99,2% (128) ecografía transvaginal y 10,9% resonancia magnética. Grado de endometriosis, 19,4% (25) grado I, 30,2% (39) grado II, 28,7% (37) grado III y 23,3% (30) grado IV. Manejo 28,7% (37) analgésicos, 76% (98) terapia hormonal, 16,3% (21) cirugía de conservación, 51,9% (67) tratamiento de fertilidad y 5,4%(7) histerectomía total. **Conclusión:** Se encontró en mayor proporción mujeres de 18 a 26 años, universitarios, profesionales y convivientes, gestantes, nuligestas, sin abortos, sin periodo intergenésico, inicio de relaciones sexuales entre 18 a 24 años, las manifestaciones clínicas la dismenorrea, dispareunia, disuria y metrorragia;

diagnosticado mediante ecografía transvaginal; grado de endometriosis fue el grado II y el manejo fueron analgésicos y tratamiento para la infertilidad.

Palabras claves: perfil epidemiológico, mujeres, endometriosis.

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological profile in women with endometriosis treated at a Private Clinic in Lima 2020. **Method:** the design was cross-sectional, retrospective, descriptive and observational; the sample made up of 129 women with endometriosis. **Results:** 46.5% (60) 18 and 26 years old, mean age \pm SD 28.92 \pm 7.6 years, 54.3% (70) university, 40.3% (52) professionals and 51.2% (66) cohabitants. Obstetric characteristics, 89.2% (115) non-pregnant, 75.2% (97) without previous pregnancies, 66.7% (84) without abortions, 76.7% (99) without intergenetic period and 95.3% (123) sexual relations between the ages of 18 and 24. Clinical manifestations 70.5% (91) dysmenorrhea, 35.7% (46) dyspareunia, 79.8% (103) dysuria, 89.1% (115) metrorrhagia and 34.9% (45%) infertility. Diagnosis 22.5% (29) pelvic examination, 99.2% (128) transvaginal ultrasound and 10.9% magnetic resonance. Grade of endometriosis, 19.4% (25) grade I, 30.2% (39) grade II, 28.7% (37) grade III and 23.3% (30) grade IV. Management 28.7% (37) analgesics, 76% (98) hormonal therapy, 16.3% (21) conservation surgery, 51.9% (67) fertility treatment and 5.4% (7) total hysterectomy. **Conclusion:** women from 18 to 26 years old, university, professionals and cohabitants, pregnant women, nulliparous, without abortions, without intergenetic period, beginning of sexual relations 18 to 24 years old, dysmenorrhea, dyspareunia, dysuria and metrorrhagia;

diagnosed by transvaginal ultrasound; The degree of endometriosis was grade II and the management was analgesics and treatment for infertility.

Keywords: epidemiological profile, women, endometriosis.

I. INTRODUCCIÓN

La endometriosis es una enfermedad afectada a las mujeres y es muy desconocida, en la que la ausencia de información y de conciencia social provoca que las mujeres con este mal se sientan solas e incomprendidas¹.

La Organización Mundial de la Salud caracteriza la endometriosis como un crecimiento anormal del útero, de un tejido similar que reviste al útero, lo que provoca dolor agudo, infertilidad o en el peor de los casos ambos. También se estima que el 10% de las mujeres padecen esta patología y es una de las principales causas de infertilidad. Esto tiene relación con los ciclos menstruales de las mujeres, ya que poco a poco ira produciendo sangrados pequeños en la pelvis, de no ser expulsados de manera gradual y eliminados por el propio organismo de la paciente, irán creando un cuadro de adherencias responsables del cuadro de dolor agudo e infertilidad de las mujeres¹.

A nivel mundial, la endometriosis representa un alto déficit de diagnóstico en la mayoría de los sistemas sanitarios, su diagnóstico se atrasa de unos 6 a 8 años en promedio desde que la mujer entra en edad reproductiva. Por lo contrario, unos de los inconvenientes más extendidos que dificulta el diagnóstico es que estos síntomas se pueden confundir con otras enfermedades como enfermedad pélvica inflamatoria, la enfermedad celíaca, la cistitis, el síndrome de intestino irritable entre otros².

Además de ello se calcula que en promedio unos 170 millones de mujeres son afectadas por esta enfermedad a nivel mundial, por lo que se puede determinar que es una enfermedad relativamente frecuente y extendida en todo el mundo².

Se estima que aproximadamente el 10% de la población femenina padece este trastorno, para ello se han aplicado diferentes formas de diagnosticar esta patología, como los estudios por imágenes, dentro de este se encuentra el ultrasonido, donde a través de la ecografía transvaginal se puede visualizar imágenes características de los focos endometriósicos y de esta manera plantearse el diagnóstico presuntivo, además de ser el más económico y accesible para la mayoría de las mujeres con este problema de salud, hay que tener presente que un diagnóstico definitivo suele realizarse por medio de una laparoscopia³.

En cuanto a las principales manifestaciones clínicas, se estima que 75% de las mujeres con endometriosis sufre de dolor pélvico y esta suele ocurrir durante su periodo y cerca de la mitad de las mujeres presentan problemas de fertilidad⁴.

Bendezú P., señala que la población femenina en edad reproductiva en Perú es aproximadamente de 15 millones de mujeres, de este grupo alrededor de 150 mil mujeres se ven afectadas por esta patología, como consecuencia se estima que el 30% padecen de algún problema de infertilidad, esta es la relación estrecha que existe entre la endometriosis y problemas de fertilidad⁵.

El Ministerio de Salud, estima que las principales características para el diagnóstico son a través del: CA-125 sérico, el ultrasonido, laparoscopia y finalmente la histología. Asimismo, dentro de los principales tipos de manejo se encuentran el tratamiento empírico de los síntomas del dolor sin un diagnóstico definitivo, el tratamiento hormonal, el quirúrgico, el tratamiento de la infertilidad asociada a la endometriosis y finalmente las terapias complementarias⁶.

Un ejemplo claro sobre la importancia del diagnóstico oportuno fue en la Clínica Procrear, la cual ha realizado a la fecha más de 8,500 laparoscopias de alto nivel, de manera mínimamente invasiva y de las cuales alrededor de 6,500 han contribuido para hacer el diagnóstico de endometriosis⁷.

La endometriosis se puede clasificar en niveles o grados en función de las lesiones que estas pueden ocasionar y su gravedad, aunque no existe una forma general de hacerlo. La clasificación que más se usa actualmente, es la que recomienda la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva, la cual plantea la siguiente clasificación: endometriosis grado 1, considerada mínima, ya que se caracteriza por presentar nódulos diseminados y sin cicatrización, la de grado 2 considerada un nivel menor donde los nódulos son visibles menores de 5 cm, la de grado 3 considerada moderada ya que existen múltiples nódulos endometriales y gran porcentaje de estos son invasivos y finalmente el grado 4 considerada severa, donde las placas endometriales son múltiples, se presentan en la superficie y también profundas, forman grandes quistes de tejido endometriales a nivel de los ovarios (endometriomas)⁸.

Asimismo, se estima que la endometriosis es más común presentarse en mujeres que tienen una progenitora o hermana, inicio del periodo menstrual a temprana edad, nuligestas o tiene periodos menstruales frecuentes o estos duran más de 7 días⁹.

Este trastorno ha causado un impacto en la vida de las mujeres, la necesidad de realizar un diagnóstico temprano, posibilita iniciar un manejo oportuno que favorece los resultados clínicos, psicológicos, reproductivos e inclusive mejoran el desempeño laboral y en general la calidad de vida, como se demuestra en algunas investigaciones realizadas hasta la fecha³.

Entre las principales causas que puede alterar la calidad de vida de las mujeres que han padecido endometriosis va relacionado principalmente por la clínica del dolor, ya que este puede afectar la calidad del sueño, intensificar el estrés, reducir los niveles de actividad física o recreativa, además de producir otros trastornos psicológicos como la ansiedad¹⁰.

A pesar de los diferentes manejos que se han implementado con el paso del tiempo para el control de esta enfermedad, la terapia de primera opción sigue siendo los antiinflamatorios no esteroides, junto al manejo hormonal. Sin embargo, algunas mujeres llegan a necesitar un manejo quirúrgico conservador, con una alta posibilidad de recurrencia de esta patología, aunque algunas pacientes pueden terminar por necesitar una cirugía radical, como un último recurso, pudiendo agravar aún más su condición de salud y fertilidad³.

Si bien es cierto, que la ciencia avanza con el paso del tiempo y se han dado nuevas opciones para el tratamiento de la endometriosis, también estos pueden traer efectos colaterales, por ello es necesario recurrir a más investigaciones para poder comprender de manera más asertiva el mecanismo biológico básico de la endometriosis, como por ejemplo el papel de la genética, las células madres o la inmunología de la patología, que tienen la posibilidad de proveer tratamientos más contundentes para el manejo de esta enfermedad¹¹.

Actualmente sigue siendo un problema de salud pública latente en nuestra comunidad, urge la necesidad de llevar a cabo la presente investigación, con la finalidad de poder caracterizar este trastorno, por ello se formuló la siguiente pregunta:

¿Cuál es el perfil epidemiológico en mujeres con endometriosis atendidas en una Clínica Privada de Lima- Perú 2020?

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

La metodología que se empleó para el desarrollo de esta investigación fue de tipo transversal para medir las variables de estudio; retrospectiva según la planificación de la toma de datos, pues se recopiló información de las historias clínicas; descriptiva porque solo se caracterizó las variables de interés y finalmente observacional, pues el investigador no manipulo las variables.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Estará conformada por todas las historias clínicas de pacientes con diagnostico confirmado de endometriosis en una Clínica Privada de Lima, durante el año 2020, los cuales según los registros de la Oficina de Estadística fueron 192 casos

2.2.2. Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula para la estimación de una proporción en una población finita, con variable cualitativa:

$$\frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

- N= Total de la población
- $Z_{\alpha/2}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- $p = 50\%=0.50$
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.50= 0.50$)
- E = error absoluto (en este caso deseamos un 5%)
- Reemplazando los datos en la fórmula:

- $$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N-1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

- $$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 192}{(191) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

- $$n = \frac{184.39}{1.43}$$

- $n = 128.94$

Redondeando= 129

2.3. Criterios de selección

2.3.1 Criterios de inclusión

- Historias clínicas de mujeres en edad reproductiva (18 -49 años)
- Historias clínicas con diagnóstico confirmado de endometriosis mediante examen pélvico, ecografía, resonancia magnética y laparoscopia
- Historias clínicas con datos completos y legibles.

2.3.2 Criterios de exclusión

- Historias clínicas de mujeres menores de 18 y mayores de 49 años

- Historias clínicas con datos incompletos.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Se solicitó la revisión y aprobación del proyecto de investigación por parte de las autoridades de la Facultad de Obstetricia y Enfermería.

Posteriormente, se solicitó el permiso a las autoridades de la Clínica Privada, para poder acceder a la información requerida para el estudio.

Técnica: Se asistió a la sede del estudio de lunes a viernes de 8 a 12 horas durante el mes de noviembre, constituyendo 24 horas semanales de trabajo.

La recolección de datos se realizó directamente por el investigador, con ayuda de una ficha de recolección de datos.

Instrumento: Para recolectar la información de forma ordenada y completa, se estructuró una ficha de recolección de datos (ver Anexo 1).

Se solicitó a la Área de Estadística de la Clínica Privada, la lista de los casos de pacientes que cumplan los criterios de inclusión, luego se eligió de manera aleatoria los elementos de conformaron la muestra de estudio.

Plan de recolección de datos: La recolección de datos se desarrolló por el investigador en la utilización de las historias clínicas.

Considerando los objetivos de la investigación, la ficha de recolección de datos estuvo conformada por 06 ítems descritos a continuación:

- I. Características de la endometriosis
- II. Características obstétricas
- III. Manifestaciones clínicas
- IV. Características para el diagnóstico
- V. Grado de la endometriosis
- VI. Tipo de manejo

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Luego de concluirse la recolección de datos, las fichas se ordenaron y codificaron.

Posteriormente, se creó una base de datos con ayuda del Programa SPSS versión 25, en esta base de datos se organizó cada una de las variables de estudio.

Una vez concluido con el ingreso de los datos contenidos en cada una de las fichas de recolección de datos, se construyó tablas de doble entrada con frecuencias absolutas y relativas de cada una de las variables de estudio.

2.6. Aspectos éticos

El proyecto fue puesto a evaluación por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres y por el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Clínica Privada.

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta los principios básicos de la ética:

- Beneficencia, es la acción de actuar en beneficio a otras personas, promoviendo el mejor interés para la paciente, pero sin tener en cuenta la opinión de este.
- No maleficencia, abstenerse de realizar actos que puedan causar daño o perjudicar a otros, puesto que solo se recogieron datos de la historia clínica
- Principio de Justicia, porque se resguardó el principio de neutralidad y principio de moralidad recolectando de manera adecuada los datos con igualdad de condiciones ya que solo sirvieron para esta investigación, salvaguardando los derechos fundamentales, por lo que no se cometió algún acto que signifique atropello a los mismos.

- Principio de Autonomía, por tratarse de una investigación de tipo retrospectiva no se ha considerado un consentimiento informado en las personas implicadas, porque no se las entrevistó personalmente, sin embargo, existe el compromiso de proteger y tomar las precauciones para resguardar en todo momento la intimidad y la confidencialidad ya que no se consignan datos personales y será identificados mediante un código de ficha de datos. Asimismo, en razón a que nuestro deber como Obstetra, es promover y velar por la salud de las gestantes, se tuvo en cuenta la declaración de Helsinki adoptado por la 18va Asamblea Médica Mundial y enmendada en Tokio (1975), Venecia (1983) y Hong Kong (1989).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas en mujeres con endometriosis atendidas en una Clínica privada de Lima Perú 2020

Características sociodemográficas	N°	%
Edad		
De 18 a 26 años	60	46,5
27 a 34 años	43	33,3
de 35 a más	26	20,1
Edad media \pm DS	28,92 \pm 7,6	
Grado de instrucción		
Primaria	1	0,7
Secundaria	58	45
Universitario	70	54,3
Ocupación		
Ama de casa	48	37,2
Estudiante	29	22,5
Profesional	52	40,3
Estado civil		
Soltera	52	40,3
Casada	11	8,5
Conviviente	66	51,2
Total	129	100

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la Tabla 1, nos muestra las características sociodemográficas donde se observa que 46,5% (60) de las mujeres tuvieron entre 18 a 26 años, un 33,3% (43) entre 27-34 años y 20,1% (26) de 35 a más años; la edad media y desviación estándar del grupo fue de $28,92 \pm 7,6$ años. El grado de instrucción el 54,3% (70) es universitario, seguido de un 45% (58) de nivel secundaria y un 0,7% (1) con nivel primario. Respecto a la ocupación de estas mujeres 40,3% (52) eran profesionales, seguido de 37,2% (48) de amas de casa y 22,5% (29) de estudiantes. En cuanto al estado civil 51,2% (66) eran convivientes, 40,3% (52) soltera y 8,5% (11) eran casadas

Tabla 2. Características obstétricas en mujeres con endometriosis atendidas en una Clínica Privada de Lima Perú 2020

Características obstétricas	N°	%
Edad gestacional		
No gestantes	115	89,2
Gestantes	14	10,5
Paridad		
Sin gestaciones previas	97	75,2
1 gestación	15	11,6
2 a más gestaciones	17	13,2
Abortos		
Ningún aborto	84	66,7
1 aborto	36	26,4
2 a más abortos	9	6,9
Periodo intergenésico		
Sin periodo intergenésico	99	76,7
Menos de 2 años	17	13,2
De 2 años a mas	13	10,1
Edad de inicio de relaciones sexuales		
De 18 a 24 años	123	95,3
Mayores de 25 años	6	4,7
Total	129	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 2, nos muestra los resultados de las características obstétricas observamos que 89,2% (115) de la muestra de estudio no eran gestantes y 10,5% (14) estaban embarazadas. En cuanto a la paridad de estas mujeres observamos que 75,2% (97) no había tenido un embarazo previo, seguido de un 13,2% (17) que

había tenido 2 a más embarazos y 11,6% (15) que se había embarazado solo una vez, como antecedente. En cuanto a los abortos previos, 66,7% (84) no había tenido un aborto previo, seguido un 26,4% (36) quienes manifestaron haber tenido un aborto previo y 6,9% (9) quienes manifestaron haber tenido 2 a más abortos.

En cuanto al periodo intergenésico 13,2% (17) tuvo un periodo intergenésico menor de 2 años y 10,1% (13) de 2 a más años, 76,7% (99) no había estado embarazada antes. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, el 95,3% (123) manifestó que había iniciado su actividad sexual entre los 18-24 años y un 4,7% (6) a una edad mayor de 25 años.

Tabla 3. Manifestaciones clínicas en mujeres con endometriosis atendidas en una Clínica Privada de Lima Perú 2020

Manifestaciones clínicas	N°	%
Dismenorrea		
Antes	8	6,2
Durante	91	70,5
Ninguna	30	23,3
Dispareunia		
Durante	46	35,7
Después	36	27,9
Ninguno	47	36,4
Disuria		
Si	103	79,8
No	26	20,2
Metrorragia		
Si	115	89,1
No	14	10,9
Infertilidad		
Si	45	34,9
No	84	65,1
Total	129	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 3, muestra las manifestaciones clínicas de las mujeres con endometriosis, en cuanto a la dismenorrea un 70,5% (91) lo presentaron durante la menstruación, un 23,3% (30) no manifestó esta sintomatología y solo un 6,2% (8) expreso que tuvo dismenorrea antes de la menstruación.

Otra sintomatología que fue señalada con más frecuencia por las participantes fue la dispareunia, donde 35,7% (46) manifestó esta sintomatología durante las

relaciones sexuales, seguido de 27,9% (36) quienes manifestaron que este síntoma se presentó después de las relaciones sexuales y 36,4% (47) señalo no haber tenido sintomatología alguna.

Otra de las manifestaciones clínicas mencionadas fue la disuria, donde 79,8% (103) de las entrevistadas manifestaron padecerlo y 20,2% (26) manifestó que no presento estas molestias.

Una de las manifestaciones clínicas fue la infertilidad, el 65,1% (84) de las entrevistadas señalo no cursar con esta manifestación clínica y un 34,9% (45) expreso que si tenía esta morbilidad.

Tabla 4. Características para el diagnóstico en mujeres con endometriosis atendidas en una Clínica Privada de Lima Perú 2020

Características del diagnóstico	N°	%
Ecografía Transvaginal		
Si	128	99,2
No	1	0,8
Imágenes RM		
Si	14	10,9
No	115	89,1
Laparoscopia		
Si	-	-
No	-	-
Total	129	100

Fuente: Elaboración propia
RM: Resonancia magnética

Los resultados de la Tabla 4, muestra las características del diagnóstico para la endometriosis, se pudo observar que un 99,2% (128) se realizó mediante la ecografía transvaginal, solo un 10,9% (14) se realizó con la ayuda de una resonancia magnética y en ningún caso se realizó una laparoscopia para el diagnóstico.

Tabla 5. Grado de endometriosis en mujeres atendidas en una Clínica Privada de Lima Perú 2020

Grado de la endometriosis	N°	%
Grado I		
Si	25	19,4
No	104	80,6
Grado II		
Si	39	30,2
No	90	69,8
Grado III		
Si	37	28,7
No	92	71,3
Grado IV		
Si	30	23,3
No	99	76,7
Total	129	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 5, muestra los grados de endometriosis de las participantes, observándose que 19,4% (25) presento el Grado I, seguido de 30,2% (39) quienes presentaron una endometriosis Grado II, 28,7% (37) una endometriosis Grado III y 23,3% con un Grado IV.

Tabla 6. Tipo de manejo en mujeres con endometriosis atendidas en una Clínica Privada de Lima Perú 2020

Tipo de manejo	N°	%
Analgésicos		
Si	37	28,7
No	92	71,3
Terapia Hormonal		
Si	31	24
No	98	76
Cirugía de conservación		
Si	21	16,3
No	108	83,7
Tratamiento de fertilidad		
Si	62	48,1
No	67	51,9
Histerectomía total		
Si	7	5,4
No	122	94,6
Total	129	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 6, nos muestra el tipo de manejo que se le dio a los casos con diagnóstico de endometriosis, observándose que solo 28,7% (37) de ellas recibió analgésicos, 24% (31) recibió terapia hormonal, al 16,3% (21) se le realizó una cirugía de conservación, 48,1% (62) recibió tratamiento de fertilidad y solo un 5,4% (7) se manejó con una histerectomía total.

IV. DISCUSIÓN

Dentro de las características de las mujeres que cursaron con endometriosis, se pudo encontrar que la característica socioeconómica de estas mujeres se identificó que en la mayoría de los casos el rango de edad fue de 18 a 26 años, la edad media fue de 28.9 años, tuvieron predominantemente nivel de instrucción universitario, asimismo la mayoría tuvo ocupación en el ámbito profesional y finalmente más de la mitad eran convivientes, estos resultados son similares a los encontrados por Campuzano F y Bermeo C¹², Gainza P²⁴ en Ecuador, Quevedo Et Al¹⁸ en México, Nina P²¹ en Perú, Saha R, Kuja R, Tornvall P, MArions L²² en Estados Unidos; pero contrastan en forma opuesta con Martínez Y¹³ en Perú, López A¹⁴ en El Salvador, Galván E²⁵ en México. Una explicación que sustenta estos resultados fue debido a que todas las mujeres viven en la zona metropolitana y urbana de Lima, por consiguiente, tienen acceso cercano a las instituciones educativas, por ese motivo, ellas pueden tener acceso al trabajo remunerado fuera de casa y a su vez les brinda la posibilidad de poder aspirar a una relación más estable, asimismo, la edad media es una edad bastante aceptable para la maternidad, además de ya haber logrado cierta estabilidad emocional y económica.

Referente a las características obstétricas, los resultados mostraron que la gran mayoría de estas mujeres no fueron gestantes, no habían tenido antecedentes de gestaciones previas y por ende no tenían periodo intergenésico y finalmente la gran mayoría inicio su actividad sexual entre los 18 a 24 años de edad; estos resultados

son similares a los encontrados por Martínez Y¹³ en Perú y Campuzano L¹² en Ecuador. Estas afirmaciones pueden ser corroboradas por la mayor parte de la evidencia científica hallada ya que una de las posibles causas de la endometriosis es no haber tenido gestaciones previas, por consiguiente, el no haber tenido algún tipo de aborto, pueden ser factores condicionantes de la endometriosis.

Referente a las manifestaciones clínicas que presentaron las mujeres con esta patología, se pudo encontrar en mayor proporción dismenorrea, dispareunia, disuria, metrorragia durante el periodo menstrual, aunque la mayoría no ha presentado problemas de infertilidad; estos resultados son similares a los encontrados por Campuzano F y Bermeo C¹² en Ecuador, Martínez Y¹³ y Bustamante P²⁰ en Perú, Campuzano L¹⁵ y Bermúdez M., Ronquillo K¹⁹ en Ecuador, por el contrario resultados diferentes fueron hallados por Quispe J, Requena L., en Perú²³; pues los resultados de estas investigaciones evidencian que las manifestaciones clínicas son muy variadas y pueden diferir de una mujer a otra, ya que cada organismo es distinto, sin embargo, se pudo encontrar que la dismenorrea, la disuria y el sangrado excesivo estuvieron presentes por amplio margen en las mujeres con esta patología, por lo que se puede deducir que son las manifestaciones clínicas más prevalentes.

Dentro de las características para el diagnóstico, se pudo encontrar que la ecografía transvaginal fue la prueba diagnóstica estándar, a diferencia de las imágenes por resonancia magnética que no fueron tan consideradas para el diagnóstico y la laparoscopia que no fue aplicada; estos resultados fueron contrastados con los encontrados por Viguera A, Escolama J¹⁶ en Chile y Montero J, Campos S, Herrera J¹⁷ en Costa Rica; desde este punto de vista, al hacer el análisis se puede confirmar que las características del diagnóstico son muy variadas, dependen mucho del

especialista que está a cargo del diagnóstico, así como la región pélvica donde se desarrolle, ya que hay distintos tipos de diagnóstico, todos son válidos siempre y cuando sean fiables y ayuden a diagnosticar la endometriosis prematuramente para evitar complicaciones futuras.

Referente al grado de endometriosis nuestro estudio determino que en su mayoría fueron endometriosis de grado II, seguida del grado III, grado IV y finalmente el grado I; estos resultados son similares a los encontrados por Campuzano F y Bermeo C¹² en Ecuador y Campuzano L¹⁵ en Ecuador. En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados, se puede confirmar que los grados de endometriosis determinados en el presente estudio son muy variados, al igual que los hallados por otros autores de la región, ya que se infiere que están relacionados con el cuidado de su salud reproductiva y la atención que tengan las mujeres a los primeros síntomas molestos que pueda presentar.

Y finalmente, referente al tipo de manejo en mujeres que presentaron endometriosis, se pudo encontrar que el tratamiento de la infertilidad fue el más común, seguido del uso de analgésicos, terapia hormonal, cirugía de conservación y la histerectomía total en el peor de los casos; estos resultados son similares a los encontrados por Viguera A, Escolama J¹⁶ en Chile; en tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados, confirmamos que los tratamientos son muy variados, tanto en la presente investigación como en otras, ya que el manejo va relacionado con los síntomas que presenta la paciente, así como por el grado en el que se hace el diagnóstico.

V. CONCLUSIONES

- Respecto a las características sociodemográficas, se encontró una proporción elevada de mujeres un nivel educativo universitario, que ejercían labores profesionales y eran convivientes.
- En relación a las características obstétricas, se encontró que la mayoría no estaba gestando, asimismo no tuvieron gestaciones previas, ni abortos, tampoco tuvieron periodo intergenésico e iniciaron su actividad sexual siendo adolescentes o jóvenes.
- En cuanto a las manifestaciones clínicas, la mayoría presentaron metrorragia, dismenorrea durante la menstruación y disuria; poco más de la mitad manifestaron dispareunia durante y después del periodo menstrual y más de la mitad no presentó ningún problema de infertilidad.
- Respecto a las características para el diagnóstico, se puede señalar que fue la ecografía transvaginal el método diagnóstico más frecuente y en menor proporción se utilizó las imágenes por resonancia magnética.
- En relación los grados de la endometriosis, casi un tercio de las mujeres con esta patología presentaron el Grado II, seguido en menor proporción por el Grado III y el IV, menos de la cuarta parte tuvo el Grado I.
- Finalmente, en la mayor parte de los casos las mujeres recibieron tratamiento para la infertilidad, cerca de la cuarta parte de ellas recibieron analgésicos y

terapia hormonal, la sexta parte fue sometida a una cirugía de conservación y a un pequeño grupo se le realizó una histerectomía total.

VI. RECOMENDACIONES

A las/os profesionales Obstetras y pacientes:

- Concientizar a las mujeres, principalmente a las que aún no han tenido hijos, sobre la importancia de la revisión periódica ginecológica, ya que esto permitirá identificar a tiempo cualquier signo de alarma relacionado con la endometriosis y de esta manera se pueda hacer un diagnóstico y manejo temprano.
- Sensibilizar a cada una de las mujeres sobre las consecuencias de la endometriosis, pues puede traer consecuencias negativas en su vida sexual y reproductiva.
- Incentivar a realizar investigaciones sobre este problema de salud pública, que hagan el seguimiento de estos casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Suwannachat; 24 de agosto de 2007 [citado el 29 de agosto de 2020]. Disponible de: <https://extranet.who.int/rhl/node/76253>
2. Sánchez N. Morbilidad y mortalidad neonatal en pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino [Internet]. 2016 [citado el 24 de noviembre de 2021]. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400004#:~:text=La%20incidencia%20de%20la%20rotura,se%20presenta%20en%20embarazos%20pret%C3%A9rmino
3. Ministerio de Salud Pública. Ruptura prematura de membranas pretérmino [internet].2015 [citado el 24 de noviembre de 2021]. Disponible de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf>
4. Biblioteca Nacional de Medicina. MedlinePlus. Endometriosis [internet]. 2021 [citado el 07 de febrero de 2022]. Disponible de: <https://medlineplus.gov/spanish/endometriosis.html>
5. Bendezu P. Más de 150.000 mujeres en edad reproductiva en el Perú tendrían endometriosis [internet]. 2012 [citado el 07 de febrero de 2022]. Disponible de: <https://www.pedrobend.com/mas-de-150000-mujeres-en-edad-reproductiva-en-el-peru-tendrian->

12. Campuzano F, Bermeo C. Prevalencia de la endometriosis en laparoscopias de pacientes infértiles en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor año 2013 – 2015 en la ciudad de Guayaquil. [Tesis de licenciatura en internet]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016 [citado el 28 de setiembre]. Disponible de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5321/1/T-UCSG-PRE-MED-461.pdf>
13. Martínez Y. Características epidemiológicas, clínicas y grosor endometrial en pacientes con cáncer de endometrio en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2011-2015 [Tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad San Juan Bautista; 2019 [citado el 24 de noviembre de 2021] Disponible de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2030/T-TPMC-YAJAIRA%20YSHIDA%20PATSI%20MARTINEZ%20ARROYO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. López A. Perfil epidemiológico de pacientes con cáncer de endometrio en el Hospital Oncológico del ISSS enero 2016 a diciembre 2017 [Tesis de especialidad en internet]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2018 [citado el 24 de noviembre de 2021]. Disponible de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177148/507-11105970.pdf>
15. Campuzano L. Aspectos clínicos y epidemiológicos de la endometriosis relacionados con el grado de severidad según la clasificación de la RASRM y biomarcadores en el Hospital gineco – obstétrico Enrique C. Sotomayor 2015 [Tesis de licenciatura en internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2016 [citado el 24 de noviembre de 2021]. Disponible de:

- <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/38170/1/CD%20122-%20CAMPUZANO%20CASTILLO%20LESLIE%20EUNICE.pdf>
16. Viguera A, Escalona JR. Pólipos endometriales: Actualización en diagnóstico y tratamiento. Rev. chil. obstet. ginecol [Internet]. 2016 [citado el 24 de noviembre de 2021]; 81(2):152-158. Disponible de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000200012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000200012>
 17. Montero J, Campos S, Herrera J. Endometriosis. Rev. Medica Sinerg [Internet]. 2021 [citado el 24 de noviembre de 2021];6(5):2215-4523. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms215d.pdf>
 18. Quevedo Et Al. ReciMundo. La endometriosis y sus complicaciones. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2019 [citado el 24 de mayo de 2022];3(2),283-306. Disponible de: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/446>
 19. Bermúdez M, Ronquillo K. Correlación histopatológica con el diagnóstico clínico y ultrasonográfico de la endometriosis en adultas jóvenes [Tesis de licenciatura en internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019 [citado el 24 de mayo de 2022]. Disponible de: CD 2821- BERMUDEZ FRANCO MARIELA ALEXANDRA, RONQUILLO GARCES KIARA FERNANDA.pdf (ug.edu.ec)
 20. Bustamante P. Prevalencia de comorbilidades en pacientes con endometriosis en edad fértil en el Hospital María Auxiliadora entre los años 2008 y 2017 [Tesis de licenciatura en internet] Perú: Universidad Ricardo

- Palma; 2018 [citado el 24 de mayo de 2022]. Disponible de:
<https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/3596/1/MED014741.pdf>
21. Nina P. Factores asociados a endometriosis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, 2014- 2018 [Tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020 [citado el 24 de mayo de 2022]. Disponible de:
https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5370/253T20200169_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Saha R, Kuja-Halkola R, Tornvall P, Marions L. Factores reproductivos y de estilo de vida asociados con la endometriosis en una gran muestra transversal de población. J Salud de la Mujer (Larchmt). [internet]. 2017 [citado el 24 de mayo de 2022]; 26(2):152-8. Disponible de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27632570/>
23. Quispe J, Requena L. Factores asociados a la dismenorrea primaria en las adolescentes que estudian en la institución educativa, Huancavelica 2021 [Tesis de licenciatura en internet] Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022 [citado el 24 de mayo de 2022]. Disponible de: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4326>
24. Gainza P. Endometriosis como causa de infertilidad en mujeres de 20 a 30 años de edad de 2014 a 2015 [Tesis de licenciatura en internet] Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017 [citado el 24 de mayo de 2022]. Disponible de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/33911/1/CD-1330-GAINZA%20RIOFRIO.pdf>

25. Galván E. Prevalencia endometriosis e infertilidad en el HGP/MF N° 31 Mexicali BC en 2014 [Tesis de especialidad en internet] Perú: Universidad Autónoma de Baja California; 2017. [citado el 24 de mayo de 2022]. Disponible de:<https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/3596/1/M014741.pdf>

VII. ANEXOS
ANEXO 1. INSTRUMENTO



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN MUJERES CON ENDOMETRIOSIS
ATENDIDAS EN LA CLÍNICA MIRAFLORES 2020

Ficha de datos N°: _____

I. Características sociodemográficas

Edad: _____ años

Grado de instrucción

Sin instrucción/Primaria Secundaria/Superior

Ocupación

Ama de casa Estudiante Profesional

Estado civil

Soltera Conviviente/Casada

II. Características obstétricas

Edad gestacional: _____ semanas

Paridad

Primigesta Multigesta

Abortos anteriores

Ninguno 1 aborto 2 o más abortos

Periodo intergenésico

Menor a 2 años igual o mayor a 2 años

Inicio de relaciones sexuales: _____ años

III. Características clínicas

Dismenorrea

Antes de menstruación Después de la menstruación Ninguno

Dispareunia

Durante las relaciones Después de las relaciones Ninguno

Micción dolorosa

Si No

Sangrado excesivo

Si No

Infertilidad

Si No

IV. Características para el diagnóstico

Examen pélvico

Sí No

Ecografía

Sí No

Imágenes de resonancia magnética

Sí No

Laparoscopia

Sí No

V. Grado de la endometriosis

Estadio I Estadio II Estadio III Estadio IV

VI. Tipo de manejo

Analgésicos Terapia Hormonal Cirugía de conservación

Tratamiento de fertilidad Histerectomía total

ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Características sociodemográficas	Edad	Años cumplidos hasta el momento del estudio	- De 18 a 49 años de edad	Intervalo	Ficha recolectora de datos
	Grado de instrucción	Nivel máximo de estudio que curso la gestante	- Sin instrucción/Primaria - Secundaria/Superior	Ordinal	
	Ocupación	Empleo que desempeña actualmente	- Ama de casa - Estudiante - Profesional	Nominal	
	Estado civil	Estado conyugal que mantiene con su pareja	- Soltera - Conviviente/Casada	Nominal	
Características obstétricas	Edad gestacional	Tiempo de gestación hasta el momento del estudio	- 1 a 12 semanas - 12 a 38 semanas	Intervalo	Ficha recolectora de datos
	Gestaciones anteriores	Número de gestaciones consignados en la historia clínica	- 1 gestación - 2 a más gestaciones	Ordinal	
	Abortos anteriores	Cantidad de abortos anteriores al actual	- 0 - 1 - 2 a mas	Ordinal	
	Periodo intergenésico	Tiempo comprendido entre dos nacidos vivos consecutivos	- 0 a 2 años - 2 a más años	Intervalo	
	Inicio de relaciones sexuales	Edad en que inicia su actividad sexual.	- 18 a 24 años - 25 a 49 años	Intervalo	
Manifestaciones clínicas	Dismenorrea	Dolor pélvico y cólicos antes y después de la menstruación.	- Antes de la menstruación - Después de la menstruación - Ninguno	Nominal	Ficha recolectora de datos
	Dispareunia	Dolor durante las relaciones sexuales o después de estas.	- Durante las relaciones - Después de las relaciones - Ninguno	Nominal	
	Micción dolorosa	Dolor al orinar durante el periodo menstrual.	- Si - No	Nominal	
	Sangrado excesivo	Durante periodos menstruales esporádicos o entre periodos	- Si - No	Nominal	
	Infertilidad	Incapacidad de quedar embarazada a pesar de tener relaciones sexuales	- Si - No	Nominal	
Características para el diagnóstico	Examen pélvico	Examen físico de los órganos pélvicos femeninos externos e internos	- Si - No	Nominal	Ficha recolectora de datos
	Ecografía	Procedimiento diagnóstico por imágenes de ultrasonido	- Si - No	Nominal	
	Imágenes por resonancia magnética	Procedimiento de diagnóstico por imágenes de ondas de radio magnéticas	- Si - No	Nominal	
	Laparoscopia	Técnica quirúrgica que permite visión de la cavidad pélvica	- Si - No	Nominal	
Grado de la endometriosis	Estadio I	Implantes aislados y sin adherencias	- Si - No	Nominal	Ficha recolectora de datos
	Estadio II	Implantes superficiales adheridos o diseminados	- Si - No	Nominal	
	Estadio III	Implantes múltiples en la superficie o invasivos	- Si - No	Nominal	
	Estadio IV	Implantes múltiples y profundos con adherencias de gran extensión	- Si - No	Nominal	
Tipo de manejo	Analgésicos	Alivio de los cólicos menstruales dolorosos	- Si - No	Nominal	Ficha recolectora de datos
	Terapia hormonal	Suplementos de hormonas para reducir y eliminar el dolor	- Si - No	Nominal	
	Cirugía de conservación	Procedimiento para extirpar los implantes de endometriosis	- Si - No	Nominal	
	Tratamiento de fertilidad	Estimulación de ovarios para producción de óvulos	- Si - No	Nominal	
	Histerectomía total	Extirpación quirúrgica de útero y de los ovarios	- Si - No	Nominal	

ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA CLÍNICA MIRAFLORES



DR. JERÓNIMO AMADO
GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y FERTILIDAD

Miraflores, de 05 noviembre de 2021

A : Dr. Jerónimo Sergio Amado Malincovich
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docente e
Investigación de la Clínica Miraflores

ASUNTO : ACEPTACIÓN para el Desarrollo de la Investigación
"PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN MUJERES CON
ENDOMETRIOSIS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA
MIRAFLORES – 2020"

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, en intención al documento de la referencia, la Bach. Noemi Rivera Chávez de la USMP, informo que esta Jefatura no tiene ningún inconveniente para que puedan realizar su recolección de datos para su trabajo Titulado: "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN MUJERES CON ENDOMETRIOSIS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA MIRAFLORES – 2020", en el Departamento a mi cargo.

Sin otro particular, me despido de usted,

Atentamente,


Dr. JERÓNIMO AMADO MALINCOVICH
Ginecología - Fertilidad
C.M.P. 31238 R.N.E. 13756

CLÍNICA MIRAFLORES:

 Calle José Antonio Encinas N° 141 - Miraflores

Altura cuadra 18 de la Av. Benavides

Horario: de Lunes a Sábado

Teléfono : 610-9696 Anexo 221  994 058 876 / 941 950 377

 femfer1@gmail.com  www.drjeronimoamado.com

