

Miomatosis uterina y anemia en mujeres atendidas en Hospital II-2, Tarapoto, 2023- 2024

por Kelvin Tapullima Pashanasi

Fecha de entrega: 17-jul-2025 11:34a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2648086351

Nombre del archivo: MED._HUMANA_-_Kelvin_Tapullima_Pashanasi_1.docx (808.59K)

Total de palabras: 10549

Total de caracteres: 58064



Esta obra está bajo una
[Licencia Creative Commons
Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)
Vea una copia de esta licencia en
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



Obra publicada con autorización del autor



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Miomatosis uterina y anemia en mujeres atendidas en Hospital II-2, Tarapoto, 2023-2024

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Kelvin Tapullima Pashanasi
<https://orcid.org/0009-0009-7048-7953>

Asesor:

Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga
<https://orcid.org/0000-0002-5294-2863>

Tarapoto, Perú

2025



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

**Miomatosis uterina y anemia en mujeres
atendidas en Hospital II-2, Tarapoto, 2023-2024**

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Kelvin Tapullima Pashanasi

Sustentado y aprobado el 10 de julio del 2025, por los siguientes jurados:

Presidente de Jurado

Dra. Lolita Arévalo Fasanando

Secretario de Jurado

Méd. Mg. Augusto Ricardo Llontop
Reátegui

Vocal de Jurado

Dr. Keller Sánchez Dávila

Tarapoto, Perú

2025

Constancia de asesoramiento

Quien suscribe el presente documento,

HACE CONSTAR:

Que, he asesorado y revisado la tesis titulada: **Miomatosis uterina y anemia en mujeres atendida en hospital II-2, Tarapoto, 2023-2024, en fechas del cronograma a fin de optimizar y agilizar la investigación.**

Elaborado por la tesista, Bachiller en Medicina Humana: **Kelvin Tapullima Pashanasi**

Por consiguiente, doy mi aprobación para llevar a cabo los trámites correspondientes, me adhiero a este documento como evidencia fehaciente de mi conformidad y procedo a rubricarlo.

Tarapoto, 10 de julio del 2025

.....
Dr. Manuel Isaac Pérez Kuga
Asesor

Declaratoria de autenticidad

Kelvin Tapullima Pashanasi, con DNI N° 70035492, egresado de la escuela profesional de Medicina Humana, de la Universidad Nacional de San Martín, autor de la tesis titulada: **Miomatosis uterina y anemia en mujeres atendida en hospital II-2, Tarapoto, 2023-2024.**

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido plagiada.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven a nuestro accionar, sometiéndonos a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 10 de julio del 2024.

Kelvin Tapullima Pashanasi

DNI N° 70035492

Ficha de identificación

<p>Título:</p> <p>Micromatosa uterina y Anemia en mujeres atendidas en Hospital II-2 Tlalapala, 2023-2024</p>	<p>Área de investigación: Servicios de Salud Pública Línea de investigación: Salud Pública Sublínea de investigación: Malnutrición y Anemia Grupo de investigación: Salud Pública hacia el cambio social 009-2024 Tipo de investigación: <input checked="" type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Aplicada <input type="checkbox"/> Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p>Autor:</p> <p>Kelvin Tapulima Pashanai</p>	<p>Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana https://orcid.org/0000-0002-7046-7563</p>
<p>Aesor:</p> <p>M.C. Manuel Isaac Pérez Kuga</p>	<p>Dependencia local de soporte: Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana Unidad o Laboratorio Medicina Humana https://orcid.org/0000-0002-5294-2863</p>

Dedicatoria

Agradezco a Dios por iluminar mi camino en cada etapa de este desafío académico, brindándome la fuerza necesaria para seguir adelante; le doy gracias por ser la fuente interminable de inspiración y conocimiento que guía mis pasos cada día.

En honor a mis padres y hermanas. Este logro representa una demostración de su profundo amor y compromiso. Valoro profundamente las enseñanzas vitales impartidas y el afecto constante que me han proporcionado. Expresar completamente mi gratitud hacia ustedes, este trabajo representa un homenaje a su legado y a la persistente admiración que experimento por ustedes. Agradezco a mis queridos padres por ser los mejores del mundo.

Kevin

Agradecimientos

Agradezco profundamente a la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. La formación en esta distinguida institución académica ha representado un privilegio y un auténtico honor. Expreso mi reconocimiento a los docentes y al personal por su compromiso y dedicación en la provisión de una educación de excelencia. Sus instrucción, orientación y respaldo han sido fundamentales para mi progreso académico. Agradezco su papel esencial en la consecución de mis metas.

A mi familia, en particular a mis progenitores, les expreso mi sincero agradecimiento por su amor incondicional y su respaldo constante. La confianza depositada en mí ha sido el catalizador que ha impulsado la culminación de esta travesía. A mis hermanos, por sus palabras de apoyo, y a mis abuelos, por su presencia y afecto, agradezco su papel fundamental en los momentos de adversidad. En ausencia de su colaboración, este hito no habría sido alcanzable.

Índice general

Ficha de identificación.....	6
Dedicatoria.....	7
Agradecimientos.....	8
Índice general.....	9
Índice de tablas.....	11
Índice de figuras.....	12
RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN.....	15
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Fundamentos teóricos.....	19
2.2.1. Miasmas.....	19
2.2.2. La anemia.....	22
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS.....	26
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación.....	26
3.1.1. Contexto de la investigación.....	26
3.1.2. Período de ejecución.....	26
3.1.3. Autorizaciones y permisos.....	26
3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad.....	27
3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales.....	27
3.2. Sistema de variables.....	27
3.2.1. Variables principales.....	27
3.2.1. Variables secundarias.....	28
3.3. Diseño de la investigación.....	28
3.3.1. Tipo y nivel de la investigación.....	28
3.3.2. Población y muestra.....	29
3.3.3. Diseño analítico, muestral y experimental.....	30

3.4. Procedimientos de la investigación.....	31
3.4.1. Actividades del objetivo específico 1.....	31
3.4.2. Actividades del objetivo específico 2.....	31
Actividades del objetivo específico 3.....	31
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	45

Índice de tablas

Tabla 1 Definición de la anemia según la Organización Mundial de la Salud.....	24
Tabla 2 Moma, anemia.....	27
Tabla 3 Factores de la variable secundaria	28
Tabla 4 Análisis descriptivo de las pacientes atendidas en el Hospital II-2 de la ciudad de Tarapoto	32
Tabla 5 Análisis bivariado de las pacientes atendidas en el Hospital II-2 de la ciudad de Tarapoto.....	33
Tabla 6 Análisis multivariado de las pacientes atendidas en el Hospital II-2 de la ciudad de Tarapoto.....	34

Índice de figuras

Figura 1 Tamaños de muestra, estudios de casos y controles, grupos independientes.

29

RESUMEN

Miomatosis uterina y Anemia en mujeres atendidas en Hospital II-2, Tarapoto, 2023-2024

La miomatosis uterina, una condición ginecológica frecuente, se asocia con sangrado uterino anormal, lo que puede provocar anemia. Este estudio se realizó en mujeres atendidas en el Hospital II-2 de Tarapoto durante 2023-2024, con el objetivo de analizar la relación entre ambas condiciones. Se utilizó un diseño no experimental correlacional, evaluando una muestra de 122 pacientes (61 casos y 61 controles), y se analizaron variables como tipo de mioma, anemia, hipermenorrea, metrorragia, obesidad, edad, paridad, gravidez y procedencia. Los resultados mostraron que el 55.7% de las pacientes con anemia tenían miomatosis uterina, en comparación con el 26.2% en el grupo sin anemia. La miomatosis uterina se asoció significativamente con la anemia (OR: 3.54, IC95%: 1.65-7.59, $p = 0.001$), siendo un factor independiente en el análisis multivariado (ORa: 3.26, IC95%: 1.39-7.67, $p = 0.001$). Otros factores independientes asociados fueron la procedencia rural (ORa: 4.41, IC95%: 1.65-11.74, $p = 0.003$) y la hipermenorrea (ORa: 3.62, IC95%: 1.55-8.46, $p = 0.003$). Se concluye que la miomatosis uterina y ciertos factores sociodemográficos y clínicos son determinantes importantes en el desarrollo de anemia en estas pacientes, subrayando la necesidad de estrategias de diagnóstico y manejo integral.

Palabras clave: Miomatosis uterina, anemia, mioma.

ABSTRACT

Uterine myomatosis and anaemia in women treated at Hospital II-2, Tarapoto,
2023-2024

Uterine myomatosis, a common gynecological condition, is associated with abnormal uterine bleeding, which can lead to anemia. This study was conducted in women treated at Hospital II-2 of Tarapoto during 2023-2024, with the aim of analyzing the relationship between both conditions. A non-experimental correlational design was used, evaluating a sample of 122 patients (61 cases and 61 controls), and variables such as type of myoma, anemia, hypermenorrhea, metrorrhagia, obesity, age, parity, pregnancy, and origin were analyzed. The results showed that 55.7% of patients with anemia had uterine myomatosis, compared to 26.2% in the group without anemia. Uterine myomatosis was significantly associated with anemia (OR: 3.54, 95%CI: 1.65-7.59, $p = 0.001$), being an independent factor in the multivariate analysis (ORa: 3.26, 95%CI: 1.39-7.67, $p = 0.001$). Other independent associated factors were rural origin (ORa: 4.41, 95%CI: 1.65-11.74, $p = 0.003$) and hypermenorrhea (ORa: 3.62, 95%CI: 1.55-8.46, $p = 0.003$). It is concluded that uterine myomatosis and certain sociodemographic and clinical factors are important determinants in the development of anemia in these patients, highlighting the need for comprehensive diagnostic and management strategies.

Keywords: Uterine myomatosis, anemia, myoma.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

La miomatosis uterina es una de las enfermedades con alto nivel de incidencia en las mujeres, entre los más frecuentes encontramos los fibromas. A nivel mundial, los miomas uterinos son los tumores pélvicos benignos más comunes, afectando a hasta al 30% de las mujeres en edad fértil. Con base en una investigación llevada a cabo en los Estados Unidos con mujeres que tienen 50 años de edad, arrojaron resultados sorprendentes, que estos miomas se presentan en un 70% en mujeres blancas y un 80% de mujeres negras además muchos de los miomas no presentan síntomas (1).

De igual manera, la Casa de Salud-Hospital Católico, una entidad sin ánimo de lucro, sostiene que el 80% de las mujeres experimenta la presencia de miomas uterinos, y que estos tienden a desarrollarse mayormente en el rango de edades comprendido entre los 30 y 50 años, es fundamental reconocer que la presencia de estos pueden ser fibromas, que en algunas ocasiones produce en las mujeres un exceso de sangrado, todo esto sin duda represente un grave peligro para la mujer, que no des ser tratado y detectado a tiempo, podría generar graves consecuencias en su salud reproductiva (2).

A nivel nacional no se cuenta con información que indique la situación de la miomatosis uterina; sin embargo, los reportes de la institución de salud más importantes en ginecología indican que esta condición representa aproximadamente el 9% y 5% de las atenciones por consultorio externo y egresos de hospitalización de ginecología respectivamente (2). Según EsSalud (2022) los miomas se desarrollan durante la edad fértil de la mujer, generalmente no cancerosos o benignos, su detección no se puede realizar a través del ojo humano, sin embargo, a través de una ecografía pélvica estos pueden ser identificados; la ecografía pélvica, es un procedimiento no invasivo que permite una evaluación completa de los órganos femeninos (2).

Cabe mencionar que a nivel regional no se cuenta con información que refleje la situación de la miomatosis uterina. Sin embargo, es necesario abordar todos los factores que podrían producir la presencia de estos casos es de importancia, sin embargo, de acuerdo con informes de la Organización mundial de salud, aún existe falta de conocimiento con respecto a estos temas, y las mujeres acuden a consultar con un grado de miedo a incertidumbre. A lo largo de los años, se han desarrollado procedimientos que permitan poder extirpar estos tumores, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las mujeres, existen muchos tratamientos, un claro ejemplo es la histerectomía, que es un tratamiento radical de los fibromas que se encuentra localizados en el útero, y es

recomendable a mujeres que han alcanzado un número de hijos deseado, así como a aquellas mujeres que lograron resultados con terapia farmacológica (3).

Algunas investigaciones demuestran que las mujeres con miomatosis uterina sufren complicaciones en su salud tales como la anemia lo cual afecta su calidad de vida, es por ello que el objetivo de este (4) estudio se enfocó en analizar la relación existente la miomatosis uterina y anemia en las pacientes atendidas en el del Hospital II-2 Tarapoto, 2023-2024.

Asimismo, los objetivos específicos son determinar la prevalencia de miomatosis uterina en pacientes con anemia del Hospital II-2 Tarapoto, 2023-2024; determinar la prevalencia de miomatosis uterina en pacientes sin anemia del Hospital II-2 Tarapoto, 2023-2024; e identificar los factores asociados de forma independiente con la anemia en las pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2023-2024.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

El estudio proporciona una revisión de investigaciones a nivel internacional, nacional y local acerca de las variables objeto de análisis.

31 A nivel internacional

Calderón et al. (4) en el año 2022, en su investigación titulada Miomatosis uterina, un desafío terapéutico en ginecología y fertilidad, concluye que para lograr mejorar la fertilidad de la mujer es prescindible que se maneje y trate de forma adecuada los miomas uterinos que esta presenta, a través de procedimientos mínimamente invasivos, sin embargo, es importante realizar una valoración del tamaño y donde se encuentra ubicado, para poder tratarlos a fin de que disminuyan su tamaño y ser extraídos. En ese sentido es de importancia la capacidad del médico para realizar un buen diagnóstico, y poder intervenir de forma precisa, logrando elevar los niveles de calidad de vida de la mujer.

Asimismo Gómez y Munmany (5) en el año 2023, en su investigación 37 **Utilidad de la histerectomía en el manejo del sangrado uterino anormal**, concluye que la histerectomía es un prueba que permite diagnosticar a la paciente y además tratarla, demostrando ser una técnica clave que logra resultados sorprendentes, todo esto gracias a las mejoras tecnológicas, que han permitido el desarrollo de instrumentos complejos que ayudan en el área de la medicina, sobre todo a poder ser más efectivos en los tratamientos, minimizando el dolor en las pacientes y dándoles oportunidades que antes no tenían.

Por su parte Pereira et al. (6) el año 2023, en su investigación, fibromas uterinos: una revisión integrativa sobre opciones de manejo clínico y quirúrgico, establece una clara descripción sobre las opciones de tratamiento de los miomas uterinos, llegando a la conclusión que el uso de anticonceptivos no son eficaces en el tratamiento de dicho padecimiento, sin embargo, podría mejorar los índices de sangrado en la mujer, por otro lado, estableció que los un tratamiento efectivo para la miomatosis es la cirugía, siendo una de las opciones más abarcadoras la histerectomía, que implica la extracción del útero de la mujer.

En tanto, Freytag et al. (2021) en su investigación fibromas uterinos e infertilidad, realma que la infertilidad está definida por la imposibilidad de que la mujer logre quedar embarazada, y que los fibromas uterinos son uno de los agentes causantes más

comunes de la infertilidad ubicando con un 2% o 3%, y que demostró que la resección de este fibroma mejora las tasas de embarazos, asimismo establece que los fibromas submucosa deben ser extirpados antes de la Terapia Antirretroviral (TAR) o casos de aborto; por otra parte los miomas subserosos no afectan los índices de embarazo, por lo que miomectomía no es necesaria, y finalmente los miomas intramurales > 5, deben realizarse antes de TAR o en casos de presentarse los abortos, y los <5, no presenta diferencia o tasas significativas.

Por otro lado, Alega y Belalcázar (7) el año 2023, en su investigación, "uso de acetato de ulipristal en el tratamiento de la miomatosis uterina sintomática", revisión bibliográfica de 14 artículos, se llega a la conclusión de que los resultados son favorables para las pacientes, ya que reduce el tamaño de los miomas, controla el sangrado y mejora los síntomas. Sin embargo, es crucial señalar que este análisis identificó 9 casos de daño hepático grave como resultado del tratamiento.

A nivel nacional

Yzaquime y Salvador (3) en el 2023, en su estudio, asociación entre las categorías de miomas uterinos y la anemia en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Regional Docente de Trujillo, periodo 2017-2019; en donde a través de una muestra de 372 mujeres entre los 30 y 49 años de edad, recolecta información llegando a la conclusión de que las mujeres entre esas edades, presentan miomas uterinos en un 22.6%, siendo los más frecuentes intramural, subseroso y submucoso, y que existe una relación entre la miomatosis uterina y la anemia en las mujeres.

Así mismo, Herrera (8) el año 2021, en su investigación Miomatosis uterina: factores asociados, clínicos y epidemiológico; hospital maría auxiliadora, 2017-2020, realizado a través de una análisis observacional, analítico y retrospectivo de los caso encontrados, arrojando resultados tales que la hipermenorrea está presente en el 12.58% de las miomas uterinos que no presentan dicha manifestación, y en el 20.75% si se presenta, la anemia está presente en el 19.71%, la menarquia temprana en el 21.8%, por lo que se concluye que la hipermenorrea, la menorragia, el dolor pélvico, la anemia y la menarquia son factores asociados.

Por otro lado Tineo (9) el año 2021, en su informe sobre Factores asociados para histerectomía en mujeres en un hospital nivel II de la Libertad, 2011-2021, tipo de estudio básico, con una muestra de 65 casos de mujeres atendidas para culminación de su periodo gestacional, cuya información recolectada se dio bajo un análisis documental, obteniendo los siguientes resultados: las mujeres presentaron atonía uterina, presentaron además cuadro hemorrágicos y anemia, logrando así comprobar que existe

una asociatividad entre los factores socio biológicos, obstétricos y las complicación en el parto de la mujeres.

Por su parte, Francia (10) el año 2021, en su investigación "Factores clínicos y epidemiológicos asociados a miomatosis uterina en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo enero 2016 a diciembre 2018", incluyendo a 477 participantes, reportaron que la miomatosis uterina se asoció significativamente con la anemia (OR: 3.34; IC95%: 2.24 - 4.97; $p=0.001$), evidenciado en que las pacientes con esta condición tenían una prevalencia significativamente mayor de anemia en comparación con las que no (59.1% frente a 30.2% respectivamente; $p=0.001$).

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Miomas

Los fibromas uterinos es una de las condiciones más prevalente entre las mujeres a nivel mundial. Los miomas uterinos son tumores frecuentes en la pelvis femenina; estos tumores varían de tamaño desde el más pequeño hasta el extremadamente grande, con un peso superior a los 45 kg, en una proporción significativa de casos, estos pueden ser múltiples; su localización predominante se sitúa en el miometrio del cuerpo uterino, aunque también pueden presentarse en el cuello uterino (13).

La prevalencia de los fibromas uterinos aumenta con la edad y según estudios estos se presentan con mayor frecuencia a partir de los 30 años en adelante. Los miomas son comúnmente denominados como leiomiomas o fibromas, que afectan al 70% de las mujeres, son considerados una patología benigna, aproximadamente el 25% de mujeres en edad fértil presentan síntomas, aunque casi siempre son asintomáticos (12).

Los miomas que se localizan en el cuello uterino tienen a cambiar su dimensiones, por ejemplo este órgano genital, tiene forma de una pera, aproximadamente mide de unos 6 a 9 cm de largo, y el ancho entre 3 y 4 cm aproximadamente, estas dimensiones varían con la edad y su etapa reproductiva, presenta un cuerpo (fondo e istmo) y un cuello uterino (cervix) (11), especialmente cuando presentan este tipo de cuadros ginecológicos, por lo los médicos se ven en la necesidad de proceder con el tratamiento adecuado.

La cirugía es uno de los tratamientos para este tipo de padecimiento, de preferencia dirigido para aquellas mujeres que desean conservar su útero con fines de fertilidad (14), sin embargo, hay otras alternativas que se eligen en función de diversos factores, como

la gravedad de los síntomas, el tamaño del fibroma, la edad de la paciente, para poder determinar su etapa reproductiva o su cercanía a la menopausia (15).

> Factores de riesgo:

- La edad con mayor incidencia es entre los 40 y 50 años, ya que aun en edades tempranas no se ha documentado con exactitud el comportamiento del mioma (16).
- Raza: más frecuente de mujeres de raza negra.
- Factores hereditarios: el riesgo se incrementa si existe antecedentes familiares de primer grado afectas, antes de los 45 años. Mayor riesgo en gemelas monocigóticas respecto a las dicigóticas.
- Factores hormonales: La aparición temprana de la menarquia representa un riesgo, mientras que su inicio más tardío se considera un factor protector. Son más crecientes en nulíparas. El riesgo es menor en mujeres que han que han tenido una maternidad temprana.
- Factores metabólicos:
 - La obesidad desequilibra los niveles de estrógenos, enfrentando una producción elevada de los niveles de andrógenos.
 - Estudios han identificado que la hipertensión y la diabetes mellitus asociación una mayor prevalencia de los miomas.
 - Por otra parte, la dieta basada en mayores proporciones en carnes rojas y vitamina A existe la posibilidad de que incremente el riesgo.
- Tabaco: Las investigaciones parecen evidenciar que constituye un tipo de factor protector, dado que reduce la biodisponibilidad de los estrógenos secundarios a una disminución en la actividad de la "aromatasa".

> Tipos de miomas

La clasificación propuesta por la "Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia" (FIGO) describe 8 tipos de miomas, además de una clasificación híbrida, sin embargo, estos miomas de acuerdo a su localización pueden ser subserosas, submucosas o intramurales.

Miomas subserosos, aquellos que se encuentran por debajo de la serosa uterina, constituye un 40% de los miomas, alcanzan tamaños considerables sin producir síntomas (1), estos en ocasiones crecen entre las hojas del ligamento ancho (miomas

intraligamentarios), y otros se desarrollan una vascularización independiente del útero (miomas parasitarios). Miomas submucosos, son menos frecuentes pero los que presentan mayores síntomas, y desarrollan una degeneración sarcomatosa, este tipo de miomas presentan un crecimiento hacia la cavidad uterina, empujando el endometrio, lo cual causa un gran flujo de sangrado (1).

Miomas intramurales, son más común en un 55%, se ubican en el espesor del miometrio modificando su tamaño y la forma del útero (1).

Para realizar la valoración de estos tipos de trastornos del aparato reproductivo, se realiza a través de signos y síntomas, y de la exploración física. (13) El nivel de pacientes asintomáticos se presenta entre el 60 y 90% de los casos, sin embargo, podemos identificar los siguientes síntomas, menorragia, lumbalgia sordica crónica, dismenoreas, presión pélvica y dispareunia, deformidad abdominal, por otro lado, es importante mencionar que de acuerdo a donde se localice el tumor este puede presentar síntomas urinarios, tales como la poliuria, tenesmo vesical, incontinencia, retención; o síntomas digestivos como, presión rectal o estreñimiento

> Pruebas diagnósticas

La ecografía, permite una valoración uterina y de la cavidad abdominal, el cual muestra información sobre el volumen, miomas y la ubicación exacta de estos.

Así mismo, la ecografía con contraste ¹⁰ es una herramienta eficaz para evaluar la vascularización de los miomas uterinos, ofreciendo una alternativa viable a la resonancia magnética en esta determinación (17). Gracias a los grandes avances de la ecografía mediante modelos de aprendizaje profundo para la clasificación automática de imágenes de fibromas, se reduce los riesgos subjetivos y se mejora la rapidez del diagnóstico (18).

En ese sentido podemos afirmar que la ecografía transvaginal (TVUS), puede mejorar el asesoramiento a pacientes que desean concebir después de una miomectomía para fibromas intramurales (19).

Otras de las pruebas diagnósticas tenemos a la Resonancia Magnética Nuclear, que es un procedimiento más exacto, en la que se puede detectar masas pequeñas, además este procedimiento diferencia entre miomas, adenomatosis y masas anexiales sólidas (13).

> Tratamientos:

Agonistas de la gonadolibarina (GnRH), es un tratamiento mediante medicación, que ayuda la reducción de la anemia y el tamaño del tumor, que al final permite evaluar la mejor técnica quirúrgica, dependiendo de la condiciones y decisiones de la paciente (13).

Resección histeroscópica, este tipo de procedimiento logra una resección incompleta en un gran porcentaje de casos, y se realiza para extirpar miomas submucosos con un histeroscopio, esta técnica implica el uso de láser, electrodiugía o tecnología basada en el empleo de globos. (13).

Ablación endometrial, se realiza cuando se presenta casos de leiomiomas submucosos (13).

Miomectomía, procedimiento que está recomendado en los pacientes sintomáticos que desean conservar su útero, este puede realizarse a través de técnicas histeroscópicas y abdominales y vaginales (17), es crucial corregir la anemia antes de someter a la paciente a este procedimiento, garantizando así que la cirugía se realice en las condiciones óptimas. (18). Este procedimiento presenta un 25% de riesgo que el mioma vuelva surgir, lo cual implicaría que la mujer se someta a otra intervención posteriormente (19).

Histerectomía, es un procedimiento radical que resulta en la extirpación de todo el útero, incluyendo el cuello uterino (20); así mismo es importante recalcar que este procedimiento ayuda a la mujer a recuperar su autoestima, ya que presentan una mejor calidad de vida, mejorando los síntomas que presentaban (21). Por otro lado, la histeroscopia es una técnica de diagnóstico clave, gracias a los avances tecnológicos, se ha vuelto un procedimiento principal para diagnosticar y tratar enfermedades intrauterinas (5).

La embolización de arterias uterinas, consiste en la revascularización e involución del mioma, además que presenta un riesgo menor a requerir transfusiones de sangre, menor tiempo de intervención en comparación con la cirugía (19); sin embargo, estudios demuestran que es un procedimiento invasivo, lo cual puede generar una disminución de las probabilidades de embarazo (22).

2.2.2. La anemia

La anemia es un problema de salud significativo y recurrente en el Perú, y que pese a los avances de la tecnología y económicos aún no se ha logrado su reducción, además

es importante destacar que la presencia de la pandemia y las consecuencias que esta ha traído, está afectando a las familias, el período inflaciones, los precios elevados de los productos, la falta de empleo, hacen que las familias atraviesen problemas en su alimentación, lo cual afecta en un gran porcentaje a los niños. La Organización Mundial de la Salud (2023) conceptualiza a la anemia como un estado en el cual la cantidad de glóbulos rojos o de hemoglobina en la sangre es inferior a los valores estándar establecidos. En términos académicos, se distingue por una disminución en la cantidad de eritrocitos o en la concentración de hemoglobina en el torrente sanguíneo, lo que conduce a una capacidad reducida de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos corporales. La hemoglobina, una proteína presente en los eritrocitos, establece una conexión con el oxígeno en los pulmones y lo distribuye a todas las estructuras corporales (23), si la persona presenta una concentración baja de glóbulos rojos, se reduce el nivel de oxigenación en los tejidos del organismo, causando síntomas tales como el agotamiento, mareos, etc, pero con un óptimo nivel de concentración de hemoglobina podemos seguir nuestras rutinas con un nivel de óptimo, te permite realizar tus actividades de forma normal. Así mismo, la OMS caracteriza la anemia como un grave problema de salud a nivel mundial, impactando especialmente al 20% de los niños de 6 a 59 meses y mujeres de 15 a 49 años en un 30%, en el caso de la mujer es producto de la constante pérdida de sangre durante sus ciclos menstruales, y en un 37% a embarazadas (24).

Diversos tipos de anemia tienen sus propias causas específicas. Entre las razones comunes para la anemia se encuentran la deficiencia de hierro, la falta de vitamina B12, la insuficiencia de ácido fólico, la pérdida de sangre debido a problemas gastrointestinales o menstruación abundante, trastornos genéticos como la talasemia y ciertas enfermedades crónicas.

Los signos de la anemia pueden variar, pero entre los más frecuentes se encuentran la fatiga, debilidad, palidez, dificultad para respirar, mareos y, en casos más severos, puede presentarse dolor en el pecho y aumento del ritmo cardíaco. La estrategia de tratamiento para la anemia depende de la causa subyacente, pudiendo implicar cambios en la dieta, suplementos de hierro o vitaminas, medicamentos o, en situaciones más críticas, transfusiones de sangre. Es esencial que las personas con síntomas de anemia busquen atención médica para recibir un diagnóstico preciso y el tratamiento apropiado.

La hemorragia uterina es una causa frecuente de la anemia, estas se pueden deber a diferentes factores dentro de los que encontramos a, desórdenes endometriales, pólipos endometriales, miomas submucosos u otros, entre otros factores (25).

Los niveles de hemoglobina (Hb) en mujeres presenta valores de 12-15 g/dL y en varones de 13 a 17g/dL (26), la anemia está definida por niveles inferiores a este, de <11 mg/dL (27).

Etiopatogenia:

La anemia puede accionarse por la combinación de uno o más factores que son: 1) la pérdida de sangre, 2) disminución de los niveles de producción de hematíes, y 3) "exceso en la destrucción de hematíes (hemólisis), de todos esto el factor preponderante es la pérdida de sangre" (28).

Tabla 1
Definición de la anemia según la Organización Mundial de la Salud

Conceptualización de la anemia según la Organización Mundial de la Salud		
	Mujeres	Hombres
Niveles de hemoglobina	< 12 g/dL	< 13 g/dL
Recuento eritrocitario	< $3.8 \times 10^{12}/l$	< $4.5 \times 10^{12}/l$
Hematocritos	< 35%	< 40%

Fuente: Propósito de Hematología (28)

La hemoglobina es una hemoproteína presente en el torrente sanguíneo, cuantificada en gramos por litro de sangre (g/l) o por cada 100 mililitros de sangre (g%). El recuento eritrocitario señala el número de eritrocitos presentes en un volumen específico de sangre, mientras que los hematocritos reflejan el porcentaje de los eritrocitos que constituyen el volumen total de sangre (28).

La suplementación de hierro es el tratamiento principal para la anemia por deficiencia de Hierro. Puede administrarse por vía oral o intravenosa, dependiendo de la gravedad de la anemia y las condiciones del paciente. El hierro oral es generalmente adecuado para casos leves a moderados y se presenta en diversas formulaciones, como el sulfato ferroso, que son eficaces, pero pueden asociarse a efectos secundarios gastrointestinales, como náuseas o estreñimiento. En casos más graves o cuando hay intolerancia al hierro oral, se prefiere el hierro intravenoso, que permite una corrección más rápida y eficiente de los niveles de hierro. Este método es especialmente útil en condiciones que afectan la absorción intestinal o en situaciones de pérdidas significativas de hierro (28).

En el Perú, según las Normas Técnicas del Ministerio de Salud (MINSA), la clasificación de la anemia en mujeres se basa en los valores de hemoglobina y su grado de severidad. En mujeres no gestantes, la anemia leve se define por niveles de hemoglobina entre 11.0 y 11.9 g/dL, la moderada entre 8.0 y 10.9 g/dL, y la anemia severa cuando los niveles son inferiores a 8.0 g/dL. En mujeres gestantes, los valores

difieren ligeramente debido a los cambios fisiológicos del embarazo: se considera anemia leve con hemoglobina entre 10.0 y 10.9 g/dL, moderada entre 7.0 y 9.9 g/dL, y severa con menos de 7.0 g/dL. Esta clasificación permite una identificación adecuada de los casos según su gravedad, orientando las intervenciones terapéuticas y preventivas necesarias para minimizar las complicaciones asociadas (28).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación

3.1.1. Contexto de la investigación

El Hospital II-2, ubicado en la localidad de Tarapoto, perteneciente a la provincia de San Martín, departamento de San Martín, está situado en el Jr. Augusto B. Leguía, identificado como número 470. El hospital se integra a la Red Nacional Asistencia de Salud y, desde una perspectiva administrativa, está subordinado a la Dirección Regional de Salud de San Martín (DIRES). Fue establecido como entidad ejecutora el 9 de diciembre de 2010, a través de la ley N° 29626, que regula el presupuesto del sector público para el año fiscal 2012, y se estableció como tal el 9 de diciembre de 2010 (28).

3.1.2. Periodo de ejecución

En lo que respecta a la temporalidad del estudio, es importante destacar que el periodo de recolección de datos abarcó desde el mes de enero hasta el mes de marzo del año 2025. Durante el transcurso de este periodo, se procedió a recopilar detalladamente la información de las pacientes que recibieron atención médica en el destacado departamento de gineco-obstetricia del prestigioso Hospital II-2 de Tarapoto, abarcando el extenso lapso comprendido entre el primer mes del año y el último del siguiente, es decir, desde enero de 2023 hasta diciembre de 2024. Una vez culminada esta fase, se procedió a realizar minuciosamente el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos en el mencionado estudio durante el mes de marzo de ese mismo año. El informe final detallado y exhaustivo fue redactado de manera minuciosa y meticulosa a lo largo del transcurso del mes de abril del año 2025, y en este mismo mes, siguiendo el calendario establecido, fue presentado oficialmente a la Universidad Nacional de San Martín para llevar a cabo su exhaustiva y rigurosa evaluación por parte de las autoridades académicas correspondientes.

3.1.3. Autorizaciones y permisos

El presente trabajo fue presentado al comité de ética de la UNSM para su evaluación y posterior aprobación. Posterior a ello se solicitó a la Dirección de apoyo a la docencia e investigación del Hospital II-2 de Tarapoto el permiso para poder acceder a sus historias clínicas y poder llevar a cabo esta investigación como se evidencia en los anexos.

3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad

La presente sección no aplicó en la presente investigación dado que no utilizaron procesos que lo ameritaran.

3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales

La investigación se rigió bajo el principio de ética del investigador, manteniendo en todo momento la información de las historias clínicas solo bajo el uso y en beneficio de la investigación, también se rige bajo el principio de no maleficencia, ya que no se expondrá bajo ningún motivo la identidad de las historias clínicas analizadas; así mismo el principio de beneficencia, por lo que los resultados serán presentados a la institución, y los resultados contribuirán en beneficio de la salud pública, por otro lado, se rige bajo el principio de justicia, debido a que la información será tratada bajo protocolos de seguridad estando siempre bajo custodia del investigador y la supervisión constante de la institución.

3.2. Sistema de variables

3.2.1. Variables principales

Mioma, anemia

Tabla 2
Mioma, anemia

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Miomatosis uterina	Registro del diagnóstico de miomatosis uterina: SI - No	Historia Clínica Ficha de registro de documental	Nominal
Tipo de miomatosis	Registro del diagnóstico del tipo miomatosis uterina: Intramural-Submucosa-Serosa	Historia Clínica Ficha de registro de documental	Nominal
Anemia	Presencia de anemia: SI - No	Historia clínica Ficha de registro de documental	Nominal

3.2.1. Variables secundarias

Tabla 3
Factores de la variable secundaria

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Edad	Rango de edad: 16 a 25 – 26 a 35 – 35 a más	Historia Clínica Ficha de registro de documental	Nominal
Obesidad	Registro de índice de masa corporal mayor a 30 Kg/m ² . Si- No	Historia Clínica Ficha de registro de documental	Nominal
Gravidez	Número de veces que la mujer ha estado embarazada.	Historia clínica Ficha de registro de documental	De razón
Paridad	Número de veces que la mujer ha tenido un parto.	Historia clínica Ficha de registro de documental	De razón
Hipermenorrea	Registro, en los últimos 6 meses, de menstruaciones donde el intervalo es normal, pero con sangrado excesivo. Si - No	Historia clínica Ficha de registro de documental	Nominal
Metrorragia	Registro, en los últimos 6 meses de menstruaciones fuera del ciclo menstrual. Si - No	Historia clínica Ficha de registro de documental	De razón
Procedencia	Registro del tipo de lugar de donde procede la paciente. Urbana- Rural	Historia clínica Ficha de registro de documental	Nominal

3.3. Diseño de la investigación

3.3.1. Tipo y nivel de la investigación

El tipo de investigación fue básico, ya que tiene como objetivo adquirir nuevos conocimientos, enriqueciendo y ampliando los conocimientos, aportando nueva información a la comunidad investigadora, es importante mencionar dentro de este tipo de investigaciones se pudieron encontrar estudios de tipo exploratorio, descriptivo correlacional. Además, fue un caso de casos y controles (30).

3.3.2. Población y muestra

Población

La población se refirió al grupo de participantes o casos que compartieron características similares (31). La población para nuestra investigación estuvo representada por 122 pacientes mujeres atendidas en el hospital II-2 Tarapoto atendidas por consultorio externo de ginecología.

Criterios de inclusión:

Edades de los 30 años a más, Atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el área de Ginecología.

- Casos: Pacientes con miomatosis uterina.
- Controles: Pacientes sin miomatosis uterina.

Criterios de exclusión:

Comprenden aquellos pacientes cuya información brindada se encuentra incompleta.

Pacientes con resultados de laboratorios incompletos.

Pacientes con historias clínicas incompletas.

Muestra

La muestra representó un subgrupo de la población, que es un representante con las mismas características o especificación de la población (32). Asimismo, estuvo conformada por 122 participantes (61 casos y 61 controles), dicha muestra se calculó con el programa estadístico EPIDAT utilizando una proporción de casos expuestos y no expuestos del 59.1 y 30.2% respectivamente.

Tamaño de muestra. Estudios de casos y controles. Grupos independientes			
Datos:			
Proporción de casos expuestos:	59.130%		
Proporción de controles expuestos:	33.333%		
Odds ratio a detectar:	3.244		
Número de controles por caso:	1		
Nivel de confianza:	95.0%		
Resultados:			
Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Casos	Controles	TOTAL
95.0	61	61	122

Figura 1
Tamaño de muestra, estudio de casos y controles, grupos independientes.

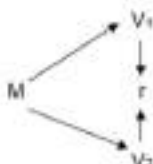
3.3.3. Diseño analítico, muestral y experimental

a. Diseño no experimental

El estudio llevó a cabo un diseño no experimental, ya que su objetivo principal consistió en el análisis y descripción del comportamiento de las variables, sin intervención o alteración de las mismas. (33)

El nivel de investigación fue correlacional, porque permitirá encontrar la relación existente entre ambas variables.

El esquema de diseño de investigación correlacional fue el siguiente.



M: Muestra

V1: Tipos de mioma uterino.

V2: Anemia

r: relación

b. Representación de la información

La información fue representada a través de gráficos y tablas, los cuales permitieron tener una visión completa de los datos encontrados en la investigación, brindando claridad y objetividad en la información.

c. Análisis estadístico

En cuanto al procesamiento de la información se empleó el análisis descriptivo e inferencial, a través del uso de programas entre los cuales destacaron Microsoft Excel y el sistema estadístico Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26.

En cuanto a la estadística descriptiva se representó mediante tablas los resultados obtenidos.

Por otro lado, para el análisis inferencial se realizó pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para muestras superiores a 50 sujetos, y para el establecimiento

de la correlación entre el tipo de miomas y las intervinientes con la anemia se utilizó la prueba Chi-2 para posteriormente se calcularon los OR mediante regresión logística.

Finalmente, se llevó a cabo un análisis multivariado incluyendo a las variables con p inferior a 0.05 en el análisis bivariado preliminar, esto con la finalidad de identificar las variables asociadas de forma independiente con la anemia.

3.4. Procedimientos de la investigación

Se solicitará la autorización respectiva a la oficina de la dirección del Hospital II-2 Tarapoto. Además, se solicitará a la jefatura correspondiente al departamento de Ginecología; así mismo, se presentará una solicitud de acceso a la oficina de estadística y archivo de las historias clínicas relacionadas con las variables de estudio.

3.4.1. Actividades del objetivo específico 1

- Revisión y selección de historias clínicas, según criterios de inclusión y exclusión.
- Se procedió a la recolección de información según el formato presentado en la presente investigación, de forma confidencial.
- El instrumento se aplicó en una ficha de observación
- Se realizó la revisión de las historias clínicas a fin de poder identificar y hacer un registro de forma detallada de los casos de miomatosis uterina que se han presentado en la Hospital II-2, Tarapoto.

3.4.2. Actividades del objetivo específico 2

- De los casos encontrados y analizados se procedió a identificar el nivel de anemia.

Actividades del objetivo específico 3.

- De los controles encontrados y analizados se procedió a identificar el nivel de anemia.
- Elaboración del informe
- Sustentación del informe.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La investigación realizada con el objetivo de analizar la relación existente la miomatosis uterina y anemia en las pacientes atendidas en el del Hospital II-2 Tarapoto, 2023-2024, y para ello se recopiló la información de 122 pacientes.

Tabla 4
Análisis descriptivo de las pacientes atendidas en el Hospital II-2 de la ciudad de Tarapoto

	n (%)
Anemia	
Si	61 (50.0)
No	61 (50.0)
Miomatosis	
Si	50 (41.0)
No	72 (59.0)
Tipo de mioma	
Ninguno	72 (59.0)
Intramural	32 (26.2)
Submucoso	9 (7.4)
Subseroso	9 (7.4)
Edad (años)	
26 a 35	43 (35.2)
18 a 25	49 (40.2)
Mayor de 35	30 (24.6)
Procedencia	
Urbana	86 (71.1)
Rural	35 (28.9)
Obesidad	
Si	60 (53.3)
No	57 (46.7)
Paridad*	1 (0 - 2)
Gravidez*	2 (1 - 3)
Hipermenorrea	
Si	52 (42.6)
No	70 (57.4)
Metrorragia	
Si	41 (33.6)
No	81 (66.4)
Total	122

*Mediana (rango intercuartílico)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se evidencia que, en cuanto a la anemia, el 50% de las pacientes presentan anemia, mientras que el otro 50% no la tiene. Respecto a la miomatosis, el 41% tiene miomas, mientras que el 59% no los tiene. Los tipos de mioma se distribuyen de la siguiente manera: el 59% de las pacientes no presentan miomas, el 26.2% tienen miomas intramurales, el 7.4% submucosos y el 7.4% subserosos. En cuanto a la edad,

la mayoría de las pacientes se encuentran en el rango de 18 a 25 años (40.2%), seguido de las de 26 a 35 años (35.2%) y, por último, las mayores de 35 años (24.6%). La procedencia geográfica de las pacientes muestra una mayor concentración en áreas urbanas (71.1%) en comparación con las rurales (28.9%). En relación con la obesidad, el 53.3% de las pacientes son obesas, mientras que el 46.7% no lo son. Los datos de paridad y gravidez indican que la mayoría de las pacientes han tenido entre 0 y 2 hijos, y han tenido entre 1 y 3 embarazos. En cuanto a los síntomas ginecológicos, el 42.6% de las pacientes presentan hipermenorrea, y el 33.6% padecen metrorragia, mientras que el resto no presenta estos síntomas.

Tabla 5
Análisis bivariado de las pacientes atendidas en el Hospital U-2 de la ciudad de Tlapalo

	Anemia		OR (IC95%)	p
	Sí n (%)	No n (%)		
Miomatosis				
Sí	34 (55.7)	16 (26.2)	3.54 (1.65 – 7.59)	0.001**
No	27 (44.3)	45 (73.8)	Ref.	
Tipo de mioma				
Ninguno	27 (44.3)	45 (73.8)		
Intramural	22 (36.1)	10 (16.4)		
Submucoso	6 (9.8)	3 (4.9)		
Subseroso	6 (9.8)	3 (4.9)		
Edad (años)				
26 a 35	26 (42.6)	23 (37.7)		0.691**
18 a 25	22 (36.1)	21 (34.4)		
Mayor de 35	13 (21.3)	17 (27.9)		
Procedencia				
Rural	25 (41.7)	10 (16.4)	2.08 (1.56 – 8.53)	0.002*
Urbana	35 (58.3)	51 (83.6)	Ref.	
Obesidad				
Sí	30 (49.2)	35 (57.4)	0.72 (0.35 – 1.47)	0.294**
No	31 (50.8)	26 (42.6)	Ref.	
Paridad	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)		0.793**
Gravidez	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)		0.942**
Hipermenorreas				
Sí	37 (60.7)	15 (24.6)	4.73 (2.17 – 10.28)	<0.001**
No	24 (39.3)	46 (75.4)	Ref.	
Metrorragia				
Sí	26 (42.6)	15 (24.6)	2.27 (1.05 – 4.93)	0.027*
No	35 (57.4)	46 (75.4)	Ref.	
Total	61 (100)	61 (100)		

*Mediana rango intercuartílico

**Prueba Chi-cuadrado

***Prueba U de Mann-Whitney

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se observa que, en cuanto a la miomatosis uterina, el 56.7% de las pacientes con anemia tienen esta enfermedad, mientras que solo el 26.2% de las pacientes sin anemia presentan esta condición, lo que se asocia significativamente con la anemia (OR: 3.54, IC95%: 1.65 – 7.69, $p = 0.001$). Respecto al tipo de mioma, en el grupo con anemia, el 44.3% no tiene miomas, el 36.1% tiene miomas intramurales, y el 9.6% tiene miomas submucosos o subserosos. En cuanto a la edad, el 42.6% de las pacientes con anemia tienen entre 26 y 35 años, el 36.1% tienen entre 18 y 25 años, y el 21.3% son mayores de 35 años. Asimismo, no se encontró una asociación significativa entre la edad y la anemia ($p = 0.691$). En cuanto a la procedencia, el 41.7% de las pacientes con anemia provienen de áreas urbanas, frente al 16.4% de las pacientes sin anemia, con una asociación significativa (OR: 2.08, IC95%: 1.56 – 8.53, $p = 0.002$). Respecto a la obesidad, el 49.2% de las pacientes con anemia son obesas, mientras que el 57.4% de las pacientes sin anemia lo son, sin una asociación significativa ($p = 0.234$). En cuanto a la paridad y gravidez, ambas variables muestran medianas similares en ambos grupos, sin una asociación significativa (paridad: $p = 0.793$, gravidez: $p = 0.942$). En cuanto a la hipermenorrea, el 60.7% de las pacientes con anemia tienen este síntoma, frente al 24.6% en el grupo sin anemia, mostrando una asociación significativa con la anemia (OR: 4.73, IC95%: 2.17 – 10.28, $p < 0.001$). Finalmente, en cuanto a la metrorragia, el 42.6% de las pacientes con anemia presentan metrorragia, comparado con el 24.6% en el grupo sin anemia, lo que también se asocia significativamente con la anemia (OR: 2.27, IC95%: 1.05 – 4.93, $p = 0.027$).

Tabla 6
Análisis multivariado de las pacientes atendidas en el Hospital N-2 de la ciudad de Tarapoto

	ORa (IC95%)	p
Miomatosis		
Sí	3.26 (1.39 - 7.67)	0.001*
No	Ref.	
Procedencia		
Rural	4.41 (1.65 - 11.74)	0.003*
Urbana	Ref.	
Hipermenorrea		
Sí	3.62 (1.55 - 8.46)	0.003*
No	Ref.	
Metrorragia		
Sí	2.49 (1.00 - 6.22)	0.051*
No	Ref.	
Total		

*Prueba Chi-cuadrado

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4 se observa que la miomatosis se asoció independientemente con la anemia (ORa: 3.26, IC95%: 1.39 – 7.67, $p = 0.001$). Además, procedencia rural también muestra

una asociación independiente con la anemia (ORa: 4.41, IC95%: 1.65 – 11.74, $p = 0.003$). En cuanto a la hipermenorrea, se observó una tendencia a la asociación con la anemia, aunque no es completamente significativa (ORa: 3.62, IC95%: 1.55 – 8.46, $p = 0.003$). Por último, la metrorragia, que había sido significativa en el análisis bivariado, dejó de ser significativa en el modelo ajustado (ORa: 2.49, IC95%: 1.00 – 6.22, $p = 0.051$).

Discusiones

La investigación realizada en el Hospital II-2 de la ciudad de Tarapoto en 2024 ha demostrado una conexión significativa entre la miomatosis uterina y la anemia. Los resultados del análisis multivariado son contundentes, indicando que la presencia de miomas uterinos eleva considerablemente la probabilidad de que las pacientes desarrollen anemia. Este hallazgo sugiere que la miomatosis uterina es un factor de riesgo importante para la anemia, lo que tiene implicaciones directas en su diagnóstico y posterior manejo clínico. Estos resultados no solo son relevantes por la perspectiva que ofrecen sobre la relación entre ambas condiciones, sino que también recalcan la necesidad de más estudios en diversos contextos para validar y profundizar en estas observaciones.

En específico la miomatosis uterina mantuvo la asociación significativa hasta el análisis multivariado (ORa: 3.26, IC95%: 1.39 – 7.67, $p = 0.001$), reforzando papel de como factor de riesgo independiente. Un punto crucial de este estudio es que tanto en el grupo con anemia con el sin anemia, la miomatosis intramural fue la más prevalente. Este dato subraya la importancia del diagnóstico ecográfico, ya que la ecografía permite no solo confirmar la presencia de miomas, sino también determinar su tipo y ubicación exacta, información vital para comprender su impacto clínico. Para ilustrar esta relevancia, Calderón et al (2022), afirma que una valoración precisa del tamaño y la ubicación de los miomas son esenciales para un manejo clínico adecuado y ayudar a mejorar la calidad de vida de las mujeres.

Coincidentemente estudios como el de, Francia F (10) también encontró una asociación significativa de la miomatosis uterina con la anemia (OR: 3.30; IC95%: 2.12 - 5.13; $p=0.001$), evidenciando que las pacientes con miomas tenían una prevalencia de anemia significativamente mayor (59.1% vs 30.2%). La coincidencia de estos resultados, especialmente al tratarse de estudios realizado en Perú, resalta la robustez de la asociación encontrada, aunque la evidencia reciente limitada sugiere la necesidad de mayores investigaciones.

La asociación entre la miomatosis uterina y la anemia puede verse explicada en gran medida por la capacidad de los miomas para generar sangrado uterino anormal con alta frecuencia. Esta manifestación clínica se relaciona directamente con la anemia ferropénica secundaria a pérdidas sanguíneas crónicas o agudas. Los miomas uterinos incrementan el sangrado uterino a través de diversos mecanismos. Incrementan la superficie del endometrio y el tamaño de la cavidad uterina, lo que conlleva a un mayor volumen de sangrado menstrual (34). Adicionalmente, los vasos sanguíneos dilatados en la superficie de los miomas, puedan sangrar activamente durante la menstruación.

También generan ectasia venosa por compresión de las venas, lo que afecta el flujo sanguíneo y aumenta la pérdida menstrual. Los cambios en la contractilidad uterina debido a niveles elevados de prostaglandina F_{2a} interfieren con la hemostasia, mientras que alteraciones moleculares en factores de crecimiento y angiogénesis agravan al sangrado (34). Esto refuerza la necesidad de un diagnóstico oportuno y preciso, preferentemente mediante ecografía, para identificar la presencia y características de los miomas, lo que permitirá establecer estrategias de manejo más efectivas para mitigar el riesgo de anemia.

En relación a la hipermenorrea, se asoció significativamente tanto en el análisis bivariado y multivariado, convirtiéndose en un factor asociado de forma independiente a la anemia (ORa: 3.62, IC95%: 1.55 – 8.46, p = 0.003). A pesar de que la asociación entre la hipermenorrea y la anemia por pérdidas resulta evidente, no hay estudios a nivel nacional que sustenten con evidencia que esta manifestación clínica sea un factor asociado a la anemia. En ese sentido el resultado de esta investigación genera un hito para nuevas evidencias de esta relación. En ese sentido Herrera (2021) también encontró que la hipermenorrea y la metrorragia están presentes en un porcentaje significativo de pacientes con miomas uterinos, y que la anemia está presente en el 19.71% de los casos, confirmando que el sangrado uterino anormal es un factor crucial.

La asociación de la metrorragia con la anemia se presentó significativamente en el análisis bivariado, sin embargo, no se mantuvo en el análisis multivariado. Al igual que con la hipermenorrea, los resultados de la metrorragia en relación con la anemia son útiles y generan una nueva perspectiva de esta manifestación clínica. Cabe mencionar que aún se requieren mayores investigaciones con tamaños muestrales más amplios para poder afirmar que la metrorragia sea un factor no asociado a la anemia.

En cuanto a la procedencia, el pertenecer a la procedencia rural se asoció significativamente con la anemia (ORa: 3.62, IC95%: 1.55 – 8.46, p = 0.003). En otras investigaciones se han reportado resultados similares, por ejemplo, Aycachi et al (35)

reportó que la anemia se encontraba asociada significativamente con la procedencia rural ($p=0.048$). En contraste, Shamah et al (36) no encontró una asociación significativa de la anemia con la procedencia rural ($p=0.292$). La diferencia de los resultados se puede atribuir a que el estudio de Shamah et al (36) se desarrolló en México, en comparación con el de Aycachi et al (35) y la presente investigación, que se desarrollaron en Perú.

La asociación de la procedencia rural con la anemia se puede explicar porque, en estas áreas, los niveles socioeconómicos suelen ser más bajos, lo que limita la disponibilidad de alimentos ricos en nutrientes esenciales como hierro, folato y vitamina B12, fundamentales para prevenir la anemia. Además, las barreras para acceder a servicios de salud dificultan el diagnóstico y tratamiento oportunos, lo que incrementa la prevalencia de esta condición. Por último, la menor educación en estas comunidades puede influir en el conocimiento sobre la prevención y manejo de la anemia, perpetuando su impacto en la salud (35).

En relación a la edad y la obesidad, ninguna de estas dos variables se asoció significativamente con la anemia (edad: $p=0.681$; obesidad: $p=0.234$). En investigaciones a nivel nacional se reportan resultados similares a los encontrados, por ejemplo, Aycachi et al (35) tampoco encontró una asociación significativa de la anemia con la edad ($p=0.060$) y la obesidad ($p=0.074$). En contraste, investigaciones internacionales señalan lo contrario, por ejemplo, Shamah et al (36) sí encontró una asociación significativa de la anemia con la edad ($p<0.001$) y la obesidad ($p<0.001$). Las discrepancias sugieren realizar mayores investigaciones a nivel nacional para confirmar en su totalidad la falta de asociación de la anemia con la edad y la obesidad.

En cuanto a la gravidez ($p=0.942$) y la paridad ($p=0.793$), tampoco se asociaron significativamente con la anemia. La información sobre la asociación de estas variables con la anemia en mujeres en edad fértil no embarazadas es limitada. Sin embargo, Shamah et al (36) sí encontró una asociación significativa del número de embarazos previos con la anemia ($p<0.05$). En consecuencia, se requieren mayores investigaciones con muestras más amplias que evalúen la asociación de la gravidez y paridad con la anemia.

Ante todo, lo mencionado, los hallazgos del estudio sobre la relación entre miomatosis uterina y anemia en mujeres atendidas en el Hospital II-2, Tarapoto, 2023-2024, proporcionan una valiosa perspectiva sobre cómo las condiciones ginecológicas pueden influir significativamente en la salud general de las pacientes. Este trabajo resalta la importancia de un diagnóstico temprano y estrategias de manejo integral para mitigar

complicaciones como la anemia. Sin embargo, es importante subrayar que esta investigación se beneficiaría de estudios adicionales que profundicen en la interacción de otros factores asociados, como condiciones metabólicas o socioeconómicas, que podrían influir en los resultados. También sería relevante ampliar el tamaño de la muestra y validar estos hallazgos en otros contextos hospitalarios y poblacionales.

CONCLUSIONES

La miomatosis uterina se asoció significativamente con la anemia en las pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2023-2024 (ORa: 3.26, IC95%: 1.39 – 7.67, $p = 0.001$).

La prevalencia de miomatosis uterina fue del 55.7% en pacientes con anemia del Hospital II-2 Tarapoto, 2023-2024.

La prevalencia de miomatosis uterina fue del 26.2% en pacientes sin anemia del Hospital II-2 Tarapoto, 2023-2024.

La miomatosis uterina, la hipermenorrea y la procedencia rural son factores asociados de forma independiente con la anemia en las pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2023-2024.

2 RECOMENDACIONES

Al director del Hospital II-2 Tarapoto que fortalezca los programas de detección temprana de miomatosis uterina a través de campañas de tamizaje con ecografías pélvicas, priorizando a las mujeres con factores de riesgo como antecedentes familiares, obesidad o sangrado uterino anormal. Además, se recomienda implementar un protocolo interdisciplinario para el manejo integral de pacientes con miomatosis y anemia, involucrando áreas de ginecología, nutrición y hematología para optimizar los resultados.

A los médicos fomentar la realización de evaluaciones periódicas en mujeres de edad fértil, especialmente aquellas con síntomas o antecedentes asociados a miomatosis uterina. Es crucial también que realicen un abordaje integral, que no solo contemple el tratamiento específico de los miomas (basado en el tipo y tamaño diagnosticada por ecografía), sino también la prevención y el manejo de la anemia a través de terapias individualizadas basadas en la evidencia y un seguimiento nutricional adecuado.

Por su parte, se recomienda a las autoridades regionales, fomentar la una campaña de sensibilización a la comunidad sobre la importancia de la salud ginecológica. Esto implica desarrollar programas de educación que incluyan charlas sobre la miomatosis uterina y anemia, con un enfoque particular en las zonas rurales, destacando la importancia de la ecografía como herramienta diagnóstica clave. Así mismo, deben promover estilos de vida saludables, así como la realización de chequeos regulares, garantizando así la detección temprana y el manejo efectivo de la miomatosis y la anemia.

Finalmente, a todas las mujeres, es vital recordar la importancia del autocuidado y la vigilancia activa de su salud ginecológica. Esto incluye estar atentas a síntomas como sangrado menstrual abundando o irregular (hipermenorrea), dolor pélvico persistente, y signos de anemia como fatiga extrema o palidez. Se recomienda encarecidamente buscar atención médica temprana si experimentan estos síntomas y realizarse chequeos ginecológicos periódicos, incluyendo ecografías pélvicas, especialmente si tienen antecedentes familiares de miomatosis uterina o residen en áreas rurales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moncayo R, Barahona F, Castillo K, García-Hereros S, Loza H, Serrano JJ. Atlas de ultrasonido en ginecología. 1st ed. Ecuador: Centro de Publicaciones PUCE.; 2021.
2. Ministerio de Salud. Anuario Estadístico. Perú: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2022. Disponible de: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>.
3. Yzaguirre Alayo ME, Salvador Reyes G. Relación entre los tipos de miomas uterinos y la anemia en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Regional Docente de Trujillo 2017 - 2019. Tesis de Grado. Trujillo: UPAO, Trujillo; 2023. Report No.: ISBN.
4. Calderón León MF, Hidalgo Acosta A, Baquerizo Godoy F, Benítez Ormazá YC, Mendoza Granda RI, Valencia Escobar N. Miomatosis uterina, un desafío terapéutico en ginecología y fertilidad. Revista universitaria con proyección científica, académica y social. 2022 Abril; 6(2).
5. Gomez Carballo S, Munmany M. Utilidad de la histeroscopia en el manejo del sangrado uterino anormal. Revista Elsevier. 2023 Enero-Marzo; 50(1).
6. Pereira Pardin E, Alfonso Pereira, Aparecida Dranka, Sampaio E, Pancoti Pancoti CoM, Hammes B, et al. Fibromas uterinos: Una revisión integrativa sobre opciones de manejo clínico y quirúrgico. Revista Brasileña de Implantología y Ciencias de la Salud. 2023 Noviembre; 5(4).
7. Aleaga Gavilán JD, Belalcázar Sánchez M. Acetato de ulipristal en el manejo de la miomatosis uterina sintomática. Una revisión bibliográfica. Revista multidisciplinar de innovación y estudios aplicados. 2023; 62(1).
8. Herrera Paz OA. Miomatosis uterina: factores asociados; clínicos y epidemiológicos; hospital maría auxiliadora. 2017-2020. Tesis de grado. Piura: Universidad Cesar Vallejo, Piura; 2021.
9. Tineo Medina LY. Factores asociados para histerectomía obstétrica en mujeres de un Hospital Nivel II de La Libertad. 2011- 2021. Tesis de grado. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, La Libertad; 2021.


10. Francia F. Factores clínicos y epidemiológicos asociados a miomatosis uterina en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo enero 2016 a diciembre 2018.. Tesis de grado. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021.
11. González Bosquet E, González-Merlo. Ginecología. 10th ed. S.A F, editor. Barcelona: Elsevier; 2020.
12. Fiorda Bernuchi F, Navarro Gonzalo CC. Evaluación clínica de la miomectomía histeroscópica en grandes miomas. Tesis de grado. España: Universidad de la Laguna, Santa Cruz de Tenerife; 2022. Report No.: ISBN.
13. Swearingen. Enfermería Médico-Quirúrgica. Intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios. 8th ed. Elsevier , editor. España: Elsevier España S.L; 2008.
14. Vincent Chinedu A, Onyecherlam Monday D, Boniface Chukwuneme D, Chukwuameka Jude O, Chukwudi Anthony O. Laparoscopic versus laparotomic myomectomy in infertility management and its. *World Journal of Advanced Research and Reviews*. 2022 October; 16(1).
15. Calderón León MF, Pincay Holguin G, Rodríguez Procel , Looz Cosme K, Vélez Macías M, Quisiguiña Jarrín dC. Mioma naciente submucoso séptico. Presentación de caso clínico. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*. 2023 Enero; 7(1).
16. Montañez A, Higuera-García JS, Vargas-Rodríguez LJ. Myoma nascens: Clinical case. *Revista Ginecología y obstetricia de México*. 2022 Julio; 90(7).
17. Garcia M, Isam Quillet J. Controversy in the treatment of uterine fibroids. *Revista Elsevier*. 2023 July-September; 50(3).
18. Preaubert L, Netter A, Pivano A, Tourette C, Crochet P, Miquel L, et al. Miomectomía por laparotomía. *Revista Elsevier*. 2023 Junio; 59(2).
19. Torcel Churio , Gallego Vélez LI. Miomatosis uterina: enfoque terapéutico. 21st ed. Ginecología DdOy, editor. Medellín: Universidad de Antioquia; 2022.
20. Villa Rabel M, Barri Soldevila P. Role of hysterectomy in abnormal uterine bleeding. *Revista Elsevier*. 2023 January-March; 50(1).

21. Fonseca Pontes A, Gonçalves dos Santos S, Pessoa Deodoro MF, Almeida Rodrigues N, Lima de Paixão TB, Harrop de Andrade P, et al. O impacto da histerectomia sobre a sexualidade da mulher. *Research Society and development*. 2022 Julio; 11(9).
22. Estrada Paneque AA, Calle Ortiz MG, Cabrera Miñan GdJ. Mioma cervical: Anatomía y abordaje quirúrgico de alta complejidad. *Revista Metropolitana de ciencias aplicadas*. 2022 agosto; 5(1).
23. Organización Panamericana de la Salud. *Anemia: hematología para un diagnóstico rápido*. Salud OPdl, editor. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1986.
24. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization. [Online]; 2023 [cited 2023 Octubre 27]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/anemia#tab=tab_1.
25. Martínez Bermejo MT, González Fadrigue MN, Escribano Tórtola JJ. Hemorragia uterina anormal. In Henares SdGyOdHJd, editor. *Ginecología y atención primaria. Orientación en la práctica clínica*. Coslada: Comunidad Madrid; 2022. p. 95.
26. Tosombo-Sisa D, Galora-Chicaiza , Quishpe-Analuiza D, Santafe-Culligana E. Anemia ferropénica en Ecuador. *Revista Ciencias Ecuador*. 2023 Agosto; 5(22).
27. Espinola-Sánchez M, Sanca-Valeriano S, Ormeño-Julca A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*. 2021 Abril; 82(2).
28. Sanchez Godoy, Pedro; Sanchez Salinas, Andres; Moraleda Jiménez, José María. *Prgrado de Hematología*. 4th ed. LUZÁN S SA, editor. Madrid: Luzan S S.A; 2017.
29. [Internet] HIQT. ; Citado el 28 de Diciembre del 2023.
30. Hadi Mohamed MM, Martel Carranza CP, Huayta Meza FT, Rojas León CR, Atlas González JL. *Metodología de la investigación*. 1st ed. Sucari W, Aza P, Flores A, editors. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2023.
31. Hernández Sampieri , Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. *Metodología de la investigación*. 6th ed. C.V IESAd, editor. Mexico: McGraw-Hill; 2014.

32. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 6th ed. INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. México: McGRAW-HILL; 2022.
33. Arias González JL, Holgado Tisoc J, Tafur Pittman TL, Vasquez Pauca MJ. Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis. 1st ed. Sucari W, Quilca J, Aza P, editors. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inuati Perú S.A.C.; 2022.
34. Donnez J, Carmona F, Maitrot-Mantelet L, Dolmans MM, Chapron C. Uterine disorders and iron deficiency anemia. *Fertil Steril.* 2022;118(4):615-624..
35. Aycachi J, Ramirez L, Newball E. Anemia y obesidad central en mujeres de edad fértil en Perú: Un estudio de base poblacional. *Nutr Clín Diet Hosp.* 2022;42(2).
36. Shamah T, Mejía F, García A, Vizuet I, Méndez I, Martínez J, Cruz V. Comportamiento y factores asociados con la anemia en mujeres mexicanas en edad fértil. *Ensanut 2018-19. Salud Pública Méx.* 2020;62(6):767-776.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización

Problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas e Instrumentos
<p>Problema General ¿Cuál es la relación existente la miomatosis uterina y anemia en las pacientes atendidas en el del Hospital II-2 Tarapoto, 2023-2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuáles es la prevalencia de miomatosis uterina en pacientes con anemia del Hospital II-2 Tarapoto, 2023-2024? ¿Cuál es la prevalencia de miomatosis uterina en pacientes sin anemia del Hospital II-2 Tarapoto, 2023-2024? ¿Cuáles son los factores asociados de forma independiente con la anemia en las pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2023-2024?</p>	<p>Objetivo General Analizar la relación existente la miomatosis uterina y anemia en las pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2023-2024.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la prevalencia de miomatosis uterina en pacientes con anemia del Hospital II-2 Tarapoto, 2023-2024. Determinar la prevalencia de miomatosis uterina en pacientes sin anemia del Hospital II-2 Tarapoto, 2023-2024. Identificar los factores asociados de forma independiente con la anemia en las pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2023-2024.</p>	<p>Hipótesis de Investigación H₀: Existe una relación significativa entre la miomatosis uterina y anemia en las pacientes atendidas en el del Hospital II-2 Tarapoto, 2023-2024. Hipótesis específicas. H₁: La prevalencia de miomatosis uterina en pacientes con anemia del Hospital II-2 Tarapoto, 2023-2024, es alta. H₂: La prevalencia de miomatosis uterina en pacientes sin anemia del Hospital II-2 Tarapoto, 2023-2024, es baja. H₃: Existen factores asociados de forma independiente con la anemia en las pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2023-2024.</p>	<p>Técnicas e Instrumentos La técnica a emplearse en la investigación es el análisis Documental. El instrumento es la Ficha de registro documental.</p>
<p>Tipos y diseño de investigación El tipo de investigación es básica. Diseño no experimental</p>	<p>Nivel de la investigación El nivel de investigación es correlacional.</p>  <p>M: Muestra V: Miomatosis uterina A: Anemia r: relación</p>	<p>Población y Muestra La población está conformada por las pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto. La muestra es 122 pacientes.</p>	<p>Procesamiento El procesamiento de la información se realizará a través del programa estadístico SPSS 22. y Microsoft Excel</p>

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Miomatosis uterina	Sí () No ()
Tipo de miomatosis	Intramural () Submucosa () Serosa ()
Anemia	Sí () No ()
Edad	18 a 25 () 26 a 35 () 35 a más ()
Obesidad	Sí () No ()
Gravidez	_____
Paridad	_____
Hipermenorrea	Sí () No ()
Metrorragia	Sí () No ()

Anexo 3: Autorización de protocolo de Investigación



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIO DE SALUD ESPECIALIZADA

HOSPITAL II - 2 TARAPOTO

MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL - TARAPOTO

AUTORIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO

AUTORIZA:

KELVIN TAPULLIMA PASHANASI

Bachiller de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, para realizar el protocolo de investigación, titulado: "BIOMATOSIS UTERINA Y LA ANEMIA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-2 TARAPOTO 2023-2024". Para lo cual se otorga acceso al resto de la información por un periodo de tiempo de 30 días hábiles, a partir de la fecha.

Se hace de conocimiento a la Oficina de Capacitación, apoyo a la docencia e investigación para continuar con los trámites correspondientes para brindar los servicios.

Tarapoto, 08 de marzo de 2025

11-01-0000000000

Anexo 4: Constancia de aprobación de protocolo de investigación



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CIUDADANA

HOSPITAL II - 2 TARAPOTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARCO

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN N° 0008-2025

Código de protocolo: PI 898-2025-HT
Versión / Fecha del protocolo: MARZO 2025

Título
"MOMENTOS UTERINA Y LA ANEMIA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TARAPOTO 2022-2024"

Investigador(a) Principal
NELVIN TAPULLAMA PASHANASI

Institución vinculada al investigador
Universidad Nacional de San Marco

Miembros de Comité:

- M^c. Luis Ángel Barón Coronel
- M^c. Willy Mateo Peralta Mori
- Lic. Susy María Julia Castro Estajide
- Pa. Shayla Ramos Castro
- M^c. Carlos Fernando Archinto Córdova

DOCUMENTOS EVALUADOS:

- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RESULTADO DE EVALUACIÓN:

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital II-2 Tarapoto, en la reunión con fecha 04 de marzo del 2025, tras la evaluación de la propuesta del investigador relativo al tema mencionado, teniendo en consideración los siguientes aspectos:

1. Respeto de los principios de ética en investigación.
2. Interés científico y relevancia del estudio.
3. Grado eventual perturbación a los pacientes y al funcionamiento del centro asistencial.
4. Beneficios para el paciente, la institución y el país.
5. Consideraciones metodológicas del estudio.

El CIEI del Hospital emite un dictamen de **APROBACIÓN SIN MODIFICACIONES** del proyecto por un periodo de tiempo de 30 días hábiles a partir de la cual el Comité devolva al proceso expediente a la Oficina de Capacitación, apoyo a la Gestión e Investigación recomendando su autorización por el titular de la institución.

Tarapoto, 26 de marzo del 2025

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CIUDADANA
HOSPITAL II - 2 TARAPOTO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARCO
Cristina Rodríguez de Alvarado
Coordinadora de Ética e Investigación

Anexo 5: Oficio de autorización dirigido a la UNSMFMH



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA
OGSES ESPECIALIZADA

Tarapoto, 07 de marzo del 2023

OFICIO N° 0488 - 2023 OGSES ESPECIALIZADA

Señora:
DRA. LOLITA ARÉVALO PASANANDO
Decana de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Nacional de San Martín
Tarapoto -



Decana Facultad de Medicina Humana
Universidad Nacional de San Martín
Calle 28 de Julio s/n Tarapoto
Calle 28 de Julio s/n Tarapoto
Calle 28 de Julio s/n Tarapoto

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

REF. : OFICIO N° 825-2024-UNSMFMH (025-202309404)

Mediante la presente me dirijo a usted para solicitar cordialmente e ingreso de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Especializada de Alcance Regional y con la gestión del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital 8-2 Tarapoto, se autoriza al Bachiller de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín **KE LVIN TAPULLMA PASHANAS** a realizar protocolo de investigación en el Hospital 8-2 Tarapoto, denominado **"RISIDIOS UTERINA Y LA ANEMIA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL 8-2 TARAPOTO 2023-2024"**, por un periodo de 30 días hábiles a partir de la fecha.

Ajuntó Autorización y Constancia de aprobación de protocolo de investigación

Atentamente,



D.S.
Nombre:
D.S.M.TAPULLMA



Documento: 025-202309404. Este es una copia impresa generada de un documento electrónico con D.S.M.TAPULLMA. Este código QR permite autenticar por Internet la autenticidad y integridad de los contenidos. Consulte el código QR en la siguiente dirección web:
<https://sistema.gob.pe/verificar-copia-imprimada>

Anexo 6: Nota de coordinación para la OIS y servicio de admisión y archivo clínico



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA
OGESS ESPECIALIZADA

NOTA DE COORDINACIÓN MÚLTIPLE N° 6039-2025-OGESSPECIALIZADA/OCDEI

A : JEFE DE LA OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA
 JEFE DEL SERVICIO DE ADMISIÓN Y ARCHIVO CLÍNICO

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

REF. : OFICIO N° 628-2024-UNSM/FMH (625-2625959464)

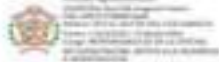
FECHA : Tarapoto, 18 de marzo del 2025

Por medio de la presente es grato dirigirse a usted para saludarlo cordialmente y aprovechar la oportunidad para remitir el OFICIO N° 6458 - 2025 OGESS ESPECIALIZADA/D, donde se autoriza al Doctor de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín KELVIN TAPULLIMA PASHANASI a realizar protocolo de investigación en el Hospital H-2 Tarapoto, denominado: "MIOMATOSIS UTERINA Y LA ANEMIA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL H-2 TARAPOTO 2023-2024". Para lo cual se dará acceso al registro de la información por un periodo de 30 días hábiles a partir de la fecha.

Por lo cual, se sugiere brindar las facilidades que requiere. Contacto del investigador 975 691 844.

Sin otro particular, me suscribo a usted.

Atentamente,



Cc:
 Archivo
 OIS/OCDEI

Tramite N° 205-202501205



Miomatosis uterina y anemia en mujeres atendidas en Hospital II-2, Tarapoto, 2023-2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %	21 %	7 %	10 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	8 %
2	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1 %
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
9	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Nacional de San Martín Trabajo del estudiante	<1 %

12	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	1library.co Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
20	apirepositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
24	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1 %
25	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

26	futurosahara.blogspot.com.es Fuente de Internet	<1 %
27	redalyc.uaemex.mx Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1 %
29	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
30	efekto10.com Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	ridum.umanizales.edu.co Fuente de Internet	<1 %
33	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
34	www.revmgi.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
35	www.scouts-de-azuaga.org Fuente de Internet	<1 %
36	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
37	ds.inflibnet.ac.in Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.unica.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 10 words

Excluir bibliografía

Activo