

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**BIOPSIA ENDOMETRIAL HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN
PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO EN PERIODO 2020 - 2021**

**Tesis para optar el título profesional de
MÉDICO CIRUJANO**

NICK JORDAN SICHA SALDAÑA

Pucallpa, Perú

2023



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

En Pucallpa, a los 03 días del mes de Julio del dos mil Veintitrés, siendo las 14:30 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **“BIOPSIA ENDOMETRIAL HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO EN PERIODO 2020-2021”** elaborado por el bachiller en Medicina Humana **Nick Jordan Sicha Saldaña**.

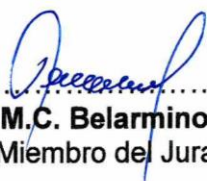
El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:


Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA	(Presidente)
M.C. BELARMINO VELA PAREDES	(Miembro)
M.C. HUMBERTO OMAR BOCANEGRA GUARDIA	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de Apr. o bado por Unanimidad con el calificativo de 16 (DIECISEIS). Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 03 de Julio del 2023.


.....
Dr. Arturo Rafael Heredia
Presidente del Jurado Evaluador


.....
M.C. Belarmino Vela Paredes
Miembro del Jurado Evaluador


.....
M.C. Humberto Omar Bocanegra Guardia
Miembro del Jurado Evaluador



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
Dr. Arturo Rafael Heredia
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Belarmino Vela Paredes
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Humberto Omar Bocanegra Guardia
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Miguel Angel Valverde Ochoa
Asesor de Tesis

.....
Bach. Nick Jordan Sicha Saldaña
Tesisista



CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0269-2023.

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis, titulado:
**“BIOPSIA ENDOMETRIAL HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL
AMAZÓNICO EN PERIODO 2020 - 2021”**

Autor(es) : **SICHA SALDAÑA, NICK JORDAN**
Facultad : **MEDICINA HUMANA**
Escuela : **Medicina Humana**
Asesor(a) : **Mg. Valverde Ochoa, Miguel Angel**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud 10%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia

Fecha: 16/05/2023



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Nick Jordan Sicha Saldaña
Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:
Biopsia Endometrial Hallazgos Histopatológicos
en Pacientes del Hospital Amazonico
en Periodo 2020-2021

Sustentada el año: 2023
Con la asesoría de: Dr. Miguel Angel Valverde Ochoa
En la Facultad de: Medicina Humana
Escuela Profesional de: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar si su tesis o documento presenta material patentable, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 03 / 07 / 2023

Email: Nick-Sicha@hotmail.com
Teléfono: 974 588 300

Firma: [Firma]
DNI: 48026859

www.repositorio.unu.edu.pe

✉ repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

A mis padres y docentes, que en toda mi trayectoria de formación profesional estuvieron presentes para cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTO

- A Dios, por darme las fuerzas y valor de seguir adelante en mi desarrollo profesional y mi familia por el apoyo incondicional que me mostró en todo momento.
- A mis queridos padres, por estar siempre conmigo y ayudarme a cumplir mis metas.
- A los docentes de la Escuela Profesional de Medicina Humana, quienes me enseñaron las bases necesarias de mi carrera profesional.
- A mis compañeros que durante todo este tiempo de la carrera estuvieron siempre conmigo.

PORTADA

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Biopsia endometrial, hallazgos histopatológicos en pacientes del Hospital Amazónico en periodo 2020 – 2021.

II. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Ginecología – Salud Pública.

III. AUTOR

Bach. Nick Jordan Sicha Saldaña.

IV. ASESOR

Dr. Miguel Ángel Valverde Ochoa.

V. INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS

Hospital Amazónico de Yarinacocha.

VI. INSTITUCIÓN QUE FINANCIA

Autofinanciado.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xv
CAPÍTULO I: PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES	6
2.1.1. Investigaciones Extranjeras	6
2.1.2. Investigaciones Nacionales	8
2.1.3. Investigaciones Locales	9
2.2. BASES TEÓRICAS	9
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	15
2.4. HIPÓTESIS	16
2.5. VARIABLES DE ESTUDIO	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO	18
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	18
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	18
3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	18
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	18
3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	19
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19
3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	20

CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	21
4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS.....	21
4.2. DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXO.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Hallazgos histopatológicos en biopsia endometrial de pacientes atendidas en el Hospital Amazónico periodo 2020 – 2021.....	21
Tabla 2. Hallazgo histopatológico: hiperplasia endometrial en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 – 2021.....	22
Tabla 3. Hallazgo histopatológico de pólipos endometrial en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 – 2021	23
Tabla 4. Hallazgo histopatológico de cáncer de endometrio en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 – 2021.....	24
Tabla 5. Hallazgo histopatológico de endometrio gestacional en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 – 2021.....	25
Tabla 6. Cuadro comparativo de los hallazgos histopatológicos de las Pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 - 2021.....	26

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Hallazgo histopatológico de hiperplasia endometrial en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 - 2021.	22
Figura 2. Hallazgo histopatológico de pólipos endometrial en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 – 2021.	23
Figura 3. Hallazgo histopatológico de cáncer de endometrio en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 – 2021.....	24
Figura 4. Hallazgo histopatológico de endometrio gestacional en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 – 2021.....	25

RESUMEN

Objetivo: Determinar los hallazgos histopatológicos en la biopsia de endometrio en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 – 2021. Metodología: Estudio de nivel descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Se evaluaron frecuencias, medidas de tendencia central y la relación entre variables de caracterización y variable de interés. Resultados: De 703 pacientes atendidas, el 41,25% se encuentra en el grupo etario entre 25 a 29 años. La hiperplasia endometrial se diagnosticó en el 06, 25%. En tanto 06,96% presentó pólipo endometrial. Solo el 05,40% presentó cáncer endometrial. La patología asociada a la variable edad son los pólipos endometriales (valor $p=0.006$) Conclusión: El factor edad entre 25 a 29 años está relacionado con la presencia de pólipos endometriales, no existe asociación entre la edad de la paciente y la presencia de hiperplasia endometrial, no existe asociación entre la edad de la paciente y la presencia de cáncer de endometrio, no se determinó asociación entre la edad de la paciente y la presencia de endometrio gestacional.

Palabras clave: Edad, cáncer de endometrio, hiperplasia endometrial, endometrio gestacional y pólipo endometrial.

ABSTRACT

Objectives: To determine the histopathological findings in patients undergoing endometrial biopsy at the Amazon Hospital in the period 2020 - 2021. **Methodology:** This is a descriptive, observational, retrospective and cross-sectional study. Frequencies, measurements of central tendency and the relationship between the characterization variables and the variable of interest. **Result:** a population of 703 patients is shown, the largest population is evident in the category of 25 to 29 years with 41.25%. Endometrial hyperplasia was present in 06.25%. 06.96% presented endometrial polyp. Only 05.40% presented endometrial cancer. The pathology associated with the age variable is the presence of endometrial polyps (p value=0.006). **Conclusion:** The age factor between 25 to 29 years is related to the presence of endometrial polyps, there is no association between the patient's age and the presence of endometrial hyperplasia, there is no association between the patient's age and the presence of endometrial cancer, No association was determined between the patient's age and the presence of gestational endometrium.

Keywords: Age, endometrial cancer, endometrial hyperplasia, gestational endometrium, and endometrial polyp.

INTRODUCCIÓN

Las patologías endometriales son de importancia clínica, porque a menudo puede convertirse en una lesión precursora del adenocarcinoma de endometrio (1). Cabe destacar que la detección y la estratificación de riesgo de las pacientes son cada vez más importantes para el diagnóstico precoz y la prevención del cáncer (2).

En los países desarrollados, se estima que hay 200,000 nuevos casos de Hiperplasia Endometrial HE, por año (3). Sin embargo, es probable una subestimación en los datos de registro epidemiológico los cuales pueden diferir significativamente entre las instituciones, se define por criterios clínicos que son confirmados por la ultrasonografía, priorizando el legrado endometrial sin llegar todas las muestras del tejido endometrial extraído al estudio anatomopatológico que va a determinar el hallazgo histopatológico por biopsia. En nuestro país no contamos con cifras estadísticas sobre esta patología específicamente. Debido a que es considerada dentro de la patología de la hemorragia uterina anormal HUA.

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Hiperplasia Endometrial (HE) es de importancia clínica, porque podría ser una lesión precursora del adenocarcinoma de endometrio (1). Cabe destacar que la detección de "pre cáncer " y la estratificación de riesgo de las pacientes son cada vez más importantes para el diagnóstico precoz y la prevención del cáncer (2).

En los países desarrollados, se estima que hay 200,000 nuevos casos de HE por año (3). Sin embargo, es probable una subestimación debido a que los datos de registro epidemiológico pueden diferir significativamente entre las instituciones. En nuestro país no contamos con cifras estadísticas sobre esta patología ginecológica.

La incidencia de HE es aproximadamente tres veces mayor que la de cáncer de endometrio (CE) y se consideran ciertas formas atípicas de HE para representar lesiones precursoras directas a Cáncer de endometrio (4). Siendo los factores de riesgo de hiperplasia endometrial y carcinoma de endometrio muy similares (obesidad, Infertilidad, nuliparidad, historia familiar de carcinoma endometrial, diabetes, hipertensión arterial, historia de cáncer de colon) (4), se debe realizar el diagnóstico precoz tanto en pacientes en edad reproductiva como en post menopáusicas, que presenten engrosamiento endometrial o hemorragia uterina anormal, sobre todo en las mujeres con los antecedentes clínicos descritos.

La importancia del estudio radica en conocer y modificar los factores que se asocian con la presencia de alteraciones a nivel endometrial. Por lo planteado dentro de nuestra descripción surge la pregunta: ¿Cuáles son los hallazgos

histopatológicos en la biopsia endometrial en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 – 2021?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema Principal

- ¿Cuáles son hallazgos histopatológicos en la biopsia endometrial en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 – 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de hiperplasia endometrial en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 - 2021?
- ¿Cuál es la prevalencia de pólipos endometrial en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 - 2021?
- ¿Cuál es la prevalencia de cáncer de endometrio en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 - 2021?
- ¿Cuál es la prevalencia de endometrio gestacional en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 - 2021?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

- Determinar los hallazgos histopatológicos en la biopsia endometrial de las pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 – 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia de hiperplasia endometrial en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 – 2021.
- Conocer la prevalencia de pólipos endometrial en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 – 2021.
- Identificar la prevalencia de cáncer de endometrio en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 – 2021.
- Identificar la prevalencia de endometrio gestacional en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 – 2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación Teórica

La hiperplasia endometrial ha sido frecuentemente asociada a carcinoma endometrial. Es la tercera neoplasia ginecológica más frecuente a nivel mundial, después del Cáncer cervicouterino y el Cáncer de mama, siendo más común en la perimenopausia. El riesgo de progresar hasta carcinoma depende de la presencia y gravedad de las atipias citológicas: 1% en mujeres con hiperplasia simple, 3% en aquellas con hiperplasia compleja sin atipia, 8% con hiperplasia simple con atipia y 29% si presenta hiperplasia compleja con atipia (3).

En nuestro medio la hiperplasia endometrial no ha merecido seguimiento prospectivo documentado, a pesar de que es una patología de incidencia y prevalencia frecuente especialmente en la postmenopausia, es por ello, la importancia de realizar un abordaje anatomopatológico a partir la biopsia a pacientes que presenten signos y síntomas de hemorragia uterina anormal (HUA) o alteraciones en los estudios de imágenes por ultrasonografía que concluyan en hiperplasia endometrial (HE). La determinación de un diagnóstico temprano, la conducta terapéutica al tratar adecuadamente, de manera que el diagnóstico precoz delimite el daño al evitar la progresión a una patología maligna.

Justificación Metodológica

Este estudio es descriptivo, que ha permitido identificar la prevalencia de las alteraciones histopatológicas en la biopsia de las pacientes atendidas por hiperplasia endometrial en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Justificación Práctica

La patología de endometrio que presenta hiperplasia es un problema de salud frecuente en la mujer ucayalina y por ello fue necesario determinar la etiología, partiendo de los hallazgos histopatológicos encontrados en la biopsia de endometrio.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Investigaciones Extranjeras

De la investigación realizada en el país de Chile, **García Ayala E. et al. (Chile, 2010)**, realizaron un estudio titulado: "Hiperplasia endometrial: análisis de serie de casos diagnosticados en biopsia endometrial". Es un estudio realizado en el Hospital Universitario de Santander, se revisaron 1.750 legrados/biopsias entre 01 de enero de 2005 y 31 de diciembre 2008, y en 168 de éstos se realizó el diagnóstico histopatológico de hiperplasia endometrial. Se encontró que el promedio de edad de presentación de esta entidad fue de 44,8 años y que el mayor porcentaje de pacientes (68,5%) estuvieron en el grupo de la hiperplasia simple sin atipia (2).

Rincón Á G, Chacín B, Villavicencio A, Betancourt L. (Venezuela, 2008). Realizaron un estudio que se llevó a cabo entre 1985 - 2005 entre mujeres de 18 - 88 años, las que fueron expuestas al uso de progestinas, ¿se encontró que el riesgo de carcinoma endometrial disminuye aproximadamente de 3 a 5 veces en las pacientes con hiperplasia endometrial compleja atípica con el uso de progesterona; en tanto que la histerectomía también disminuye el riesgo (4).

Özdemir S, Batmaz G, Ates S, Celik C, Incesu F. (EE.UU., 2015), realizaron un estudio titulado: "Relation of metabolic syndromewith endometrial pathologies in patients with abnormal uterine bleeding". El estudio incluyó a 199 pacientes que se sometieron a legrado endometrial debido a una hemorragia uterina anormal. Se dividieron a las pacientes en dos grupos en función de si tenían un endometrio anormal (n = 53) o normal (n = 146). Se encontró una mayor prevalencia de síndrome metabólico, la diabetes, la obesidad, la hipertensión, los niveles elevados de glucosa, colesterol total y el colesterol LDL y niveles reducidos de colesterol HDL en mujeres con carcinoma endometrial e

hiperplasia. Estos resultados fueron detectados en particular en la posmenopausia (5).

Reed S. D. et al. (EE.UU., 2009), realizaron un estudio denominado: "Incidence of endometrial hyperplasia". Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo de 79 pacientes con diagnóstico de hiperplasia endometrial atípica (HEA) con el objetivo de identificar los factores predictivos del cáncer de endometrio en pacientes con hiperplasia endometrial atípica. Los factores predictivos del cáncer de endometrio fueron: histeroscopia, la edad avanzada, estado postmenopáusico, sospecha de cáncer en la histeroscopia y la sospecha de cáncer a la histología (6).

Arteaga Gómez A. C. et al. (México, 2019) realizaron un estudio titulado: Consecuencias oncológicas y perinatales del tratamiento conservador de la fertilidad en pacientes con cáncer endometrial tratadas con progestinas. Se encontró que el síntoma principal fue el sangrado uterino anormal en el período posmenopáusico. También, se observó prevalencia de obesidad y uso exógeno de estrógenos. Dos por ciento de los casos con hiperplasia compleja (8/390) progresó en carcinoma y 10,5% en hiperplasia atípica. Cincuenta y dos por ciento de las hiperplasias atípicas (58/112) progresó en carcinomas. En el caso del tratamiento con progesterona (n = 208, P< 0.00001) (7).

Lofti Slenf et al. (2005). Realizaron un estudio titulado: "Can ploewcitrometic DNA, studiesf orecast, in the prognosis of endometrial hyperplasia". En un estudio observacional realizado en el 2005, encontró que de 152 pacientes con hiperplasia endometrial el promedio en edad fue 46.3 años, 15.8% de las mujeres fueron nulíparas, 36.8% diabéticas, 43.6% hipertensas y 48.7% fueron obesas (IMC mayor de 30) ; la mayoría de las muestras endometriales fueron de hiperplasia simple (8).

Méndez J.C. (México, 2009), realizaron un estudio titulado: "Factores de riesgo de Hiperplasia Endometrial". En un estudio realizado en 2006 - 2008 en León, se encontró que enfermedades como la obesidad (OR 3.2, IC 95% 1.18 – 8.74),

la hipertensión (OR 3.25, IC 95% 1.06 – 9.97) y los ovarios poliquísticos (OR 19, IC 95% 1.11 -326.46) tuvieron asociación estadísticamente significativa con la hiperplasia endometrial, siendo la hiperplasia simple sin atipia el diagnóstico histológico más común (9).

2.1.2. Investigaciones Nacionales

Medina Bueno G. A. (Arequipa, 2018). Realizó un estudio titulado: "Tiempo de sobrevida según factores de riesgo en pacientes con diagnóstico de cáncer de endometrio tipo I y tipo II, en el Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa 2000-2014". El objetivo del estudio busca determinar si los siguientes factores de riesgo están asociados al tiempo de sobrevida en pacientes portadoras de cáncer de endometrio: edad menor de 40 años, nuliparidad, menarquia, diabetes mellitus, obesidad, hipertensión, postmenopausia, y uso de terapia de reemplazo hormonal, en las mujeres del grupo de estudio. Es un estudio de tipo observacional, retrospectivo y transversal, donde se incluyeron pacientes con diagnóstico patológico de cáncer de endometrio, atendidas en el Servicio de Oncología Médica del HNCASE, en el periodo comprendido entre Enero del año 2000 hasta Diciembre del 2014, que fueron sometidas a Cirugía de Estadíaje, y recibieron tratamiento adyuvante, se excluyeron los casos que presentaron otra neoplasia sincrónica, o con datos incompletos en la historia clínica: Se encontró 210 pacientes con una sobrevida global de 80%, después de una mediana de seguimiento de 130 meses, 15% de mujeres habían muerto; el índice de masa corporal elevado (IMC) y la diabetes se asociaron con un menor tiempo de sobrevida (10).

González Mariño Mario Arturo (Lima, 2021). Realizó un estudio titulado: "Comparación entre las clasificaciones de hiperplasia endometrial. Revisión sistemática y evaluación de calidad". En un estudio realizado en Lima, realiza un metaanálisis para evaluar las clasificaciones de la hiperplasia endometrial mediante una revisión sistemática y evaluación de calidad. En 154 artículos encontrados, luego de su lectura completa se seleccionaron 3 para el análisis

cualitativo, se usó la herramienta AMSTAR 2, llegando a la conclusión que: la morfometría objetiva en el sistema EIN es más confiable que los criterios de la OMS para evaluar el riesgo de progresión de la hiperplasia endometrial a cáncer. La comparación entre el sistema de la OMS y el sistema subjetivo de EIN dio como resultado valores pronósticos similares. Otro metaanálisis mostró una clara discrepancia entre el sistema de la OMS de 1994 y el sistema EIN. La evaluación mediante la herramienta de evaluación AMSTAR-2 mostró que la confianza general en los resultados de los estudios evaluados fue críticamente baja (3).

2.1.3. Investigaciones Locales

En el marco de la investigación de la región Ucayali, la investigación de **Barrantes Ponce E. (2021)**. En su tesis se utilizaron 16812 muestras del servicio de patología. El 11.4% (1922) corresponde a pacientes no grávidas con hemorragia uterina anormal; de las cuales los leiomiomas representaron el 37.46%, pólipos endometriales 24.9%, adenomiosis 18.7%, hiperplasia endometrial 9.7%, carcinoma endometrial 0.5% y otras alteraciones del endometrio un 8.5% (11).

2.2. BASES TEÓRICAS

La valoración del endometrio se puede lograr mediante la ecografía transvaginal este estudio es el principal al momento de valorar el endometrio, además de ser barata, sin complicaciones, reproducible, a diferencia de la ecografía abdominal utiliza ondas de más alta frecuencia con lo que se tiene mejor resolución. Sus limitaciones se deben a la baja diferenciación de estructuras en donde se debe apreciar vascularización, no se puede ver grandes patologías que tengan una gran extensión, cambio endometrio-miometrio, espesor endometrial, además de ser molesto e incómodo para las pacientes. El grosor endometrial nos permite ver los puntos de corte para definir la hiperplasia endometrial, en la mujer en

edad fértil va a ser de 14 mm y en la postmenopausia \leq 5 mm, otros autores catalogan que después de 5 años de la menopausia el endometrio se encuentra atrófico por lo que el punto de corte es de 3 mm, se ha evidenciado que utilizar 5 mm como punto de corte la sensibilidad es de 92% y la especificidad de 81%, además el valor de corte cuando una mujer tiene Síndrome de Ovario Poliquístico es de \leq 7mm (7).

La vascularización endometrial nos permite diferenciar los pólipos endometriales ya que en la hiperplasia endometrial se pueden ver varias entradas vasculares regulares que inician desde el miometrio, en cambio los pólipos muestran un eje vascular con ramificaciones que agrupan en torno al mismo. En el cáncer endometrial se verán una vascularización más abundante, pero estas son irregulares y dispersas (7).

Existen diversas condiciones asociadas a la indicación de una biopsia endometrial, entre ellas tenemos la hemorragia uterina anormal relacionada con hiperplasia endometrial, pólipos endometriales, carcinoma de endometrio y patología asociada con problemas de la gestación (12).

HIPERPLASIA ENDOMETRIAL

La hiperplasia endometrial (HE) es una proliferación de glándulas endometriales de tamaño y forma irregular, con un aumento de la razón glándula / estroma, que se desarrolla a consecuencia de una excesiva exposición a los estrógenos, sin que exista oposición a su efecto proliferativo, tal y como ocurre en los ciclos anovulatorios, o cuando se administran en terapia exógena (tratamiento de reposición estrogénica), o en un aumento de la producción de los mismos en entidades clínicas como tumores ováricos funcionantes de células de la granulosa, síndrome de ovario poliquístico y tecoma ovárico. Se han propuesto varios métodos de clasificación histológicos con el objetivo de correlacionar la

arquitectura de HE y las características citológicas con el riesgo de progresión a Cáncer de Endometrio (13).

En la actualidad existen dos sistemas de clasificación: El sistema de la Organización Mundial de la Salud (OMS), establecida en 1994 con revisión en 2003, que es ampliamente conocido dentro de la práctica clínica actual ginecológica y el sistema de neoplasia intraepitelial endometrial (EIN), introducido en 2000 y aprobado en 2014, por la OMS como parte de su más reciente clasificación de tumores de los órganos reproductores femeninos. En 1994, la OMS recomienda un sistema de clasificación basado en las características histológicas de las lesiones de HE, en un intento de estratificar la HE en función de su potencial de transformación maligna. El sistema es Factores de riesgo de hiperplasia endometrial centrado en el patrón de arquitectura del estroma / glandular del endometrio y la presencia o ausencia de atipia citológica (13).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso inicialmente clasificarlas en hiperplasia glandular quística, adenomatosa y atípica, pero en 1992 la International Society of Gynecological Pathologist y el comité de tumores endometriales de la OMS, deciden adoptar la clasificación de hiperplasia simple, compleja y atípica, con base en la apariencia, aglomeración y la presencia de atipia en el epitelio glandular, como originalmente fue definida por Kurman en 1985 (14).

La hiperplasia es una lesión proliferativa, con mínimos cambios en la complejidad y densidad glandular y abundante estroma entre las mismas. El epitelio superficial es pseudoestratificado con ocasionales figuras mitóticas y ausencia de atipia nuclear (15).

La hiperplasia endometrial atípica es una entidad histopatológica que entraña dificultades diagnósticas y terapéuticas, dada la frecuencia con que las pacientes con ese diagnóstico presentan finalmente adenocarcinoma de endometrio en la pieza de histerectomía. Consecuentemente un grupo de

expertos que participaron en 1999 en un estudio multicéntrico europeo para el análisis de 56 muestras de endometrio, planteó la escasa reproducibilidad intra e inter observador en el diagnóstico de la hiperplasia endometrial con esta clasificación consiguiendo mejores resultados cuando se agrupaban en tres lesiones: endometrio cíclico (proliferativo, secretor y otros) hiperplasia y neoplasia endometrial (incluye hiperplasia atípica y el adenocarcinoma endometrial bien diferenciado) (16).

Posteriormente el Endometrial Collaborative Group propuso otra clasificación: hiperplasia, neoplasia intraepitelial endometrial (NIE) y adenocarcinoma, que ha demostrado mejores resultados con alta y mayor reproducibilidad que la clasificación de la OMS. Dadas las dificultades existentes para la categorización de la hiperplasia endometrial atípica o el adenocarcinoma, algunos autores han creado el concepto de neoplasia endometrial intraepitelial, que clasifica aparentemente Factores de riesgo de hiperplasia endometrial de manera más eficaz a las pacientes con riesgo alto y bajo riesgo de cáncer y con mejor reproducibilidad que la hiperplasia endometrial atípica. Sin embargo, la OMS aún mantiene la clasificación con base en la histopatología de presencia o no de atipia celular. Dicha clasificación es la que actualmente la mayoría de patólogos aún consideran describiendo estas lesiones intraepiteliales dentro del grupo de las hiperplasias atípicas (17).

POLIPOS ENDOMETRIALES

Los pólipos endometriales (PE) son anomalías estructurales y epiteliales comunes del endometrio que se encuentran con frecuencia en la práctica clínica. Los pólipos pueden crecer en cualquier parte de la cavidad uterina en tallos delgados o parecer sésiles: lisos y planos con una base ancha. Suelen tener unos 3 cm de largo. Histopatológicamente, los pólipos aparecen como un agrandamiento quístico de glándulas con células mononucleares, generalmente llenas de mucosa (18).

Además de la clasificación histológica, Dal Cin y sus colegas propusieron una clasificación de pólipos basada en cambios citogenéticos, que incluyen:

- Reordenamiento de la región 6p21-22,
- Reordenamiento de la región 12q13-15,
- Reordenamiento de la región 7q22 y
- Pólipos con cariotipo normal.

Los pólipos colonizan sitios con aumento de la expresión del receptor de estrógeno, disminución de la expresión del receptor de progesterona o ambos. Las concentraciones de dos receptores (estrógeno y progesterona) en PE son más altas en las células glandulares que en el estroma, así como en el endometrio normal (18).

PREVALENCIA E INCIDENCIA DE LOS PÓLIPOS ENDOMETRIALES

Estos crecimientos endometriales pueden detectarse incidentalmente hasta el 10% al 15% de las mujeres asintomáticas y en el 20% al 30% de las mujeres con sangrado uterino anormal (AUB). Dada su prevalencia entre mujeres sintomáticas, los EP se consideran parte de la clasificación en el año 2018 FIGO PALMCOEIN para las causas de SUA. Pueden causar varios patrones de sangrado anormales, posiblemente debido a la retención de pequeñas arterias musculares dentro del crecimiento, pero también pueden ser completamente asintomáticos (19).

Se cree que los PE afectan la fertilidad al inhibir la implantación, la inflamación endometrial, el bloqueo mecánico de los espermatozoides por la fertilización o los cambios en la receptividad endometrial. En la población infértil, la prevalencia oscila entre el 11% y el 45%, muy superior a la de la población general. La tabla I resume las series publicadas disponibles y concluye que la prevalencia de pólipos aumenta con la edad y es mayor en mujeres sintomáticas que en

mujeres asintomáticas. Un estudio de base poblacional en Dinamarca que invitó a mujeres de 20 a 74 años a someterse a una ecografía transvaginal y uterina encontró que entre las mujeres con EP confirmada histológicamente, la mayoría (82%) eran asintomáticas. De las 602 mujeres examinadas, se encontraron pólipos en el 5,8% de las mujeres premenopáusicas y en el 11,8% de las mujeres posmenopáusicas. La prevalencia de pólipos fue del 7,6% en mujeres premenopáusicas asintomáticas y del 13% en mujeres posmenopáusicas asintomáticas. En personas mayores de 30 años, la prevalencia fue del 9,3%, mientras que los pólipos fueron raros (0,9%) en mujeres menores de 30 años (20).

En otro estudio realizado en India, los autores mostraron que entre las mujeres que se sometieron a histeroscopia diagnóstica y polipectomía ciega, la prevalencia de pólipos fue más común entre las de 40 a 49 años (21).

CARCINOMA DE ENDOMETRIO

El cáncer de endometrio es el sexto tumor maligno más frecuente en todo el mundo. Por cada 100.000 mujeres), mientras que los países de escasos recursos (3,3 por cada 100.000 mujeres). Esto puede atribuirse a dos factores de riesgo importantes en los países de altos ingresos: altas tasas de obesidad e inactividad física y envejecimiento de la población. En particular, se sabe que los niveles elevados de estrógeno son la causa más probable de un mayor riesgo de cáncer de endometrio en mujeres posmenopáusicas obesas. Curiosamente, la obesidad se asoció con una edad más joven en el momento del diagnóstico y un cáncer de endometrio endometriode similar (22).

El cáncer de endometrio tiene la incidencia más alta en América del Norte y Europa, es el cáncer más común del tracto reproductivo femenino y ocupa el quinto lugar en las mujeres después de los cánceres de mama, pulmón, colorrectal y piel no basal (23).

En la mayoría de los estados miembros de la UE, la tasa de mortalidad por cáncer de endometrio mostró una disminución en las mujeres nacidas antes de 1940 (23).

Por el contrario, el estudio encontró que las mujeres con un nivel socioeconómico más bajo tenían tasas de mortalidad más altas por cáncer de endometrio, probablemente debido a una cobertura más baja basada en la evidencia (24).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Hiperplasia endometrial: Proliferación del epitelio endometrial con dilatación glandular con algún grado de atipia o sin ella. La hiperplasia endometrial por lo general se asocia desbalance hormonal y se presenta como hemorragia uterina anormal. Histológicamente con frecuencia se observa glándulas dilatadas con estratificación nuclear (25).

Pólipo endometrial benigno: Formación de tejido endometrial con vasos sanguíneos engrosados y glándulas irregulares. Por lo general también ocasionan sangrado frecuente que se asocia a anemia ferropénica en la mujer. El tratamiento es quirúrgico (25).

Adenocarcinoma de endometrio: Neoplasia maligna que deriva del epitelio endometrial, este tipo de neoplasias se observa con mayor frecuencia en mujeres mayores de 50 años y que presentan obesidad. El tratamiento es quirúrgico y tiene buen pronóstico en estadios iniciales (26).

PALMCOEIN: Clasificación etiológica del sangrado uterino anormal. Con el acrónimo PALMCOEIN que significa PALM (palma de la mano) y COIN (moneda en inglés) P (pólipo), A (adenomatosis), L (leiomioma) y M (malignidad), que son las anomalías estructurales; la C (coagulación), O

(trastornos ovulatorios), E (endometrio), I (iatrogenia) y la N (no clasificados en los anteriores grupos) (27).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

- No lleva hipótesis, los objetivos del presente estudio son determinar los hallazgos histopatológicos.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1. Variable Independiente

- Biopsia endometrial.

2.5.2. Variables Dependientes

- Hallazgos histopatológicos:
 - Hiperplasia endometrial.
 - Pólipo endometrial.
 - Cáncer de endometrio.
 - Endometrio gestacional.

2.5.3. Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO
EDAD	Edad en años	Menor a 19 años= 0 De 19 a 24 años=1 De 25 a 29 años=2 De 30 a más años=3	Categórica/ ordinal	
Hiperplasia endometrial	Simple Compleja	Si=1 No=0	Categórica/ nominal	Historia Clínica
Pólipo endometrial	Benigno Con atipia	Si=1 No=0	Categórica/ nominal	
Cáncer de endometrio.	Adenocarcinoma Otros tipos	Si=1 No=0	Categórica/ nominal	
Endometrio gestacional.	Reacción de Arias Estella Restos deciduales Restos deciduo coriales	Si=1 No=0	Categórica/ nominal	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio de nivel descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal que hace uso de la estadística descriptiva para evaluar frecuencias, medidas de tendencia central y la relación entre variables de caracterización y variable de interés.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Método cuantitativo, retrospectivo, observacional, no experimental, correlacional, que evaluó frecuencias, y relaciones entre variables de caracterización y variables de interés.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método fue de tipo deductivo.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- **No experimental:** No se manipularon las variables
- **Observacional:** Se limitó a medir las variables que definió el estudio.
- **Descriptivo:** Se estableció las frecuencias y porcentajes.

- **Transversal:** La medición del fenómeno se dio en un solo momento.
- **Retrospectivo:** La presencia de hallazgos histopatológicos en la biopsia endometrial en pacientes Hospital Amazónico en periodo 2020 – 2021.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: La población con la cual se trabajó fueron todas las muestras de patología quirúrgica recibidas en los años 2020 al 2021.

Muestra: La muestra estuvo conformada por todas las biopsias de endometrio procesadas en el servicio de anatomía patológica del Hospital Amazónico durante los años 2020 y 2021.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- **Criterios de inclusión:** Todo caso con biopsia endometrial con información completa.
- **Criterios de exclusión:** Casos con datos incompletos.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Técnica:** Análisis de datos de base Excel.
- **Instrumento:** Ficha de recolección de datos validada por juicio de expertos (04 expertos).

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El estudio se desarrolló previa autorización de la Dirección del Hospital Amazónico a partir del acceso a las historias clínicas (fuente primaria) donde se

encontraba los resultados de las biopsias realizadas durante los años 2020 y 2021 (fuente secundaria). Que describían los hallazgos histopatológicos necesarios para llevar a cabo los objetivos de la investigación.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El investigador se dirigió al Hospital Amazónico de Yarinacocha para la recolección de la información que se solicitó dentro de la investigación. El instrumento fue un cuestionario que fue validado en contenido e interpretación, obteniendo la información necesaria para el desarrollo del estudio.

La recolección se desarrolló de forma presencial por medio del llenado de una ficha. Los datos generales de identificación se codificaron para mantener el anonimato a los participantes y no fue necesario el consentimiento informado de los pacientes porque la fuente documental fue obtenida de la base de datos del laboratorio de histopatología del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Los datos fueron tabulados en la hoja del programa Microsoft Excel (versión 2013 para Windows). Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa "STATA" en su versión 16.0, con el cual se utilizaron las pruebas estadísticas requeridas para la presente investigación.

Antes de iniciar el estudio se solicitó el permiso respectivo al jefe del Hospital Amazónico de Yarinacocha para la recolección de la información. Una vez obtenido este permiso, se recogieron los datos que fueron manejados con discreción y anonimato sin divulgar los mismos. Se incluyeron en el estudio según los criterios de inclusión se hizo llegar los resultados al jefe del Hospital y al encargado del servicio de ginecología.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1

Hallazgos histopatológicos en biopsia endometrial de pacientes atendidas en Hospital Amazónico periodo 2020 – 2021

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Valor Chi2 de Pearson
Edad			
Menor a 19 años	170	24,18	
De 19 a 24 años	141	20,06	
De 25 a 29 años	290	41,25	
De 30 a Más años	102	14,51	
Hiperplasia endometrial			
Si presentó	44	06,25	5,960
No presentó	660	93,75	
Pólipo endometrial			
Si presentó	49	06,96	12,374
No presentó	655	93,04	
Cáncer de endometrio			
No presentó	666	94,60	1,557
Si presentó	38	05,40	
Endometrio gestacional			
No presentó	638	90,63	1,379
Si presentó	66	9,38	

Fuente: Base de datos.

Interpretación

En la Tabla 1, se muestra una población de 703 pacientes, la mayor población se evidencia en la categoría de 25 a 29 años con un 41,25%. La hiperplasia endometrial se hizo presente en el 06, 25% de la población participante. El 06,96% de la población estudiada presentó pólipo endometrial. Solo el 05,40% de la población presentó cáncer endometrial.

Tabla 2

Hallazgo histopatológico: hiperplasia endometrial en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 - 2021

EDAD	HIPERPLASIA ENDOMETRIAL		TOTAL
	NO PRESENTÓ HIPERPLASIA ENDOMETRIAL	SI PRESENTÓ HIPERPLASIA ENDOMETRIAL	
Menor a 19 años	158	12	170
De 19 a 24 años	137	4	141
De 25 a 29 años	266	24	290
De 30 a Más años	98	4	102
Total	659	44	703
VALOR χ^2 DE PEARSON = 5,960		VALOR P = 0,114	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de χ^2 de Pearson.

Interpretación

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable edad de la paciente y la variable hiperplasia endometrial (valor χ^2 de Pearson = 5,960; valor $p = <0,114$).

Figura 1

Hallazgo histopatológico de hiperplasia endometrial en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 – 2021

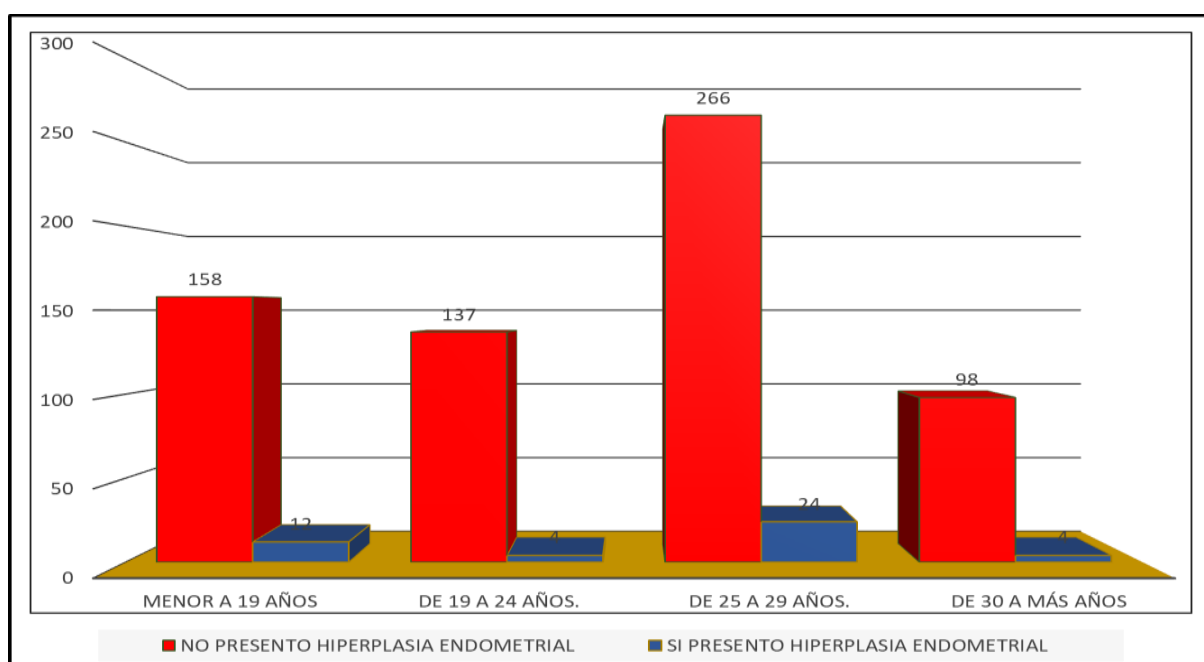


Tabla 3

Hallazgo histopatológico de pólipos endometrial en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 - 2021

PÓLIPO ENDOMETRIAL			
EDAD	NO PRESENTÓ PÓLIPO ENDOMETRIAL	SI PRESENTÓ PÓLIPO ENDOMETRIAL	TOTAL
Menor a 19 años	162	08	170
De 19 a 24 años.	122	19	141
De 25 a 29 años.	274	16	290
De 30 a Más años	97	05	102
Total	655	48	703
VALOR Chi ² DE PEARSON = 12,374		VALOR P = 0,006	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Chi² de Pearson.

Interpretación

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable edad de la paciente y la variable pólipo endometrial valor chi2 de Pearson = 12,374; valor p= 0,006).

Figura 2

Hallazgo histopatológico de pólipos endometrial en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 – 2021

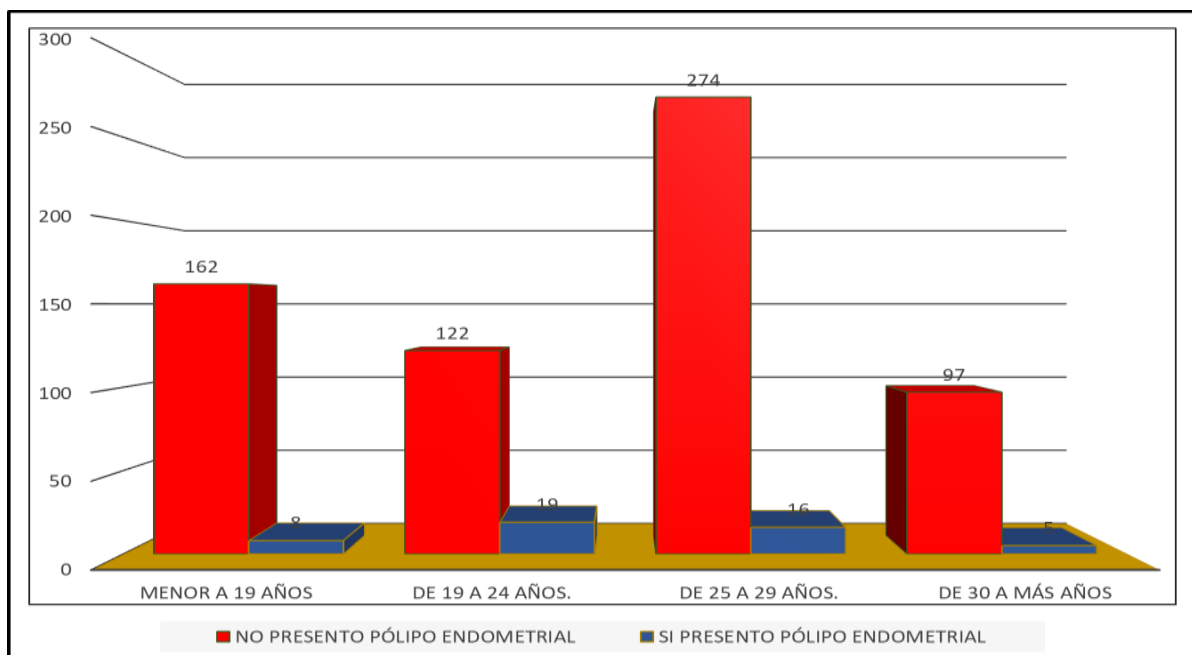


Tabla 4

Hallazgo histopatológico de cáncer de endometrio en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 - 2021

CÁNCER DE ENDOMETRIO			
EDAD	NO PRESENTÓ CÁNCER DE ENDOMETRIO	SI PRESENTÓ CÁNCER DE ENDOMETRIO	TOTAL
Menor a 19 años	162	8	170
De 19 a 24 años.	133	8	141
De 25 a 29 años.	276	14	290
De 30 a Más años	94	8	102
Total	655	38	703

VALOR Chi² DE PEARSON = 1,557 **VALOR P = 0,669**

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Chi² de Pearson.

Interpretación

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable edad de la paciente y la variable cáncer de endometrio (valor chi2 de Pearson = 1,557; valor p= 0,669).

Figura 3

Hallazgo histopatológico de cáncer de endometrio en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 - 2021

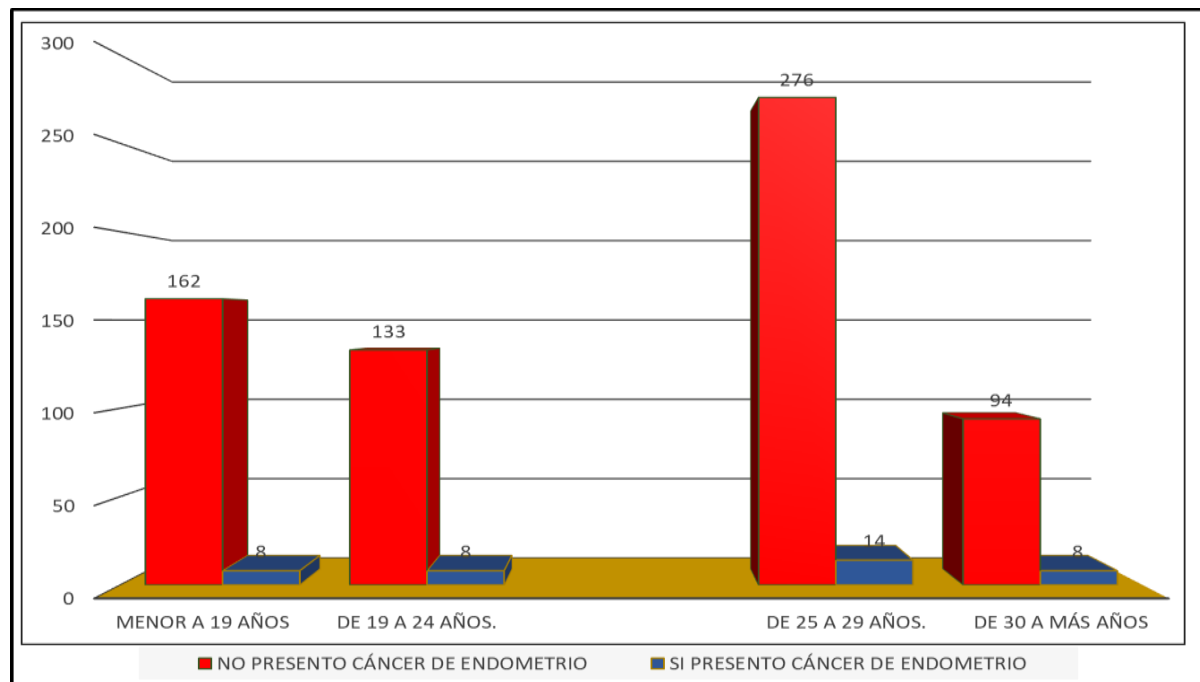


Tabla 5

Hallazgo histopatológico de endometrio gestacional en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 – 2021

EDAD	ENDOMETRIO GESTACIONAL		TOTAL
	NO PRESENTÓ ENDOMETRIO GESTACIONAL	SI PRESENTÓ ENDOMETRIO GESTACIONAL	
< de 19 años	152	18	170
De 19 - 24 años.	134	07	141
De 25 - 29 años.	261	29	290
De 30 - Más años	90	12	102
Total	637	66	703
VALOR chi2 DE PEARSON = 1,379		VALOR P = 0,502	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Chi² de Pearson.

Interpretación

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable edad de la paciente y la variable endometrio gestacional (valor chi2 de Pearson = 1,379; valor p= 0,502).

Figura 4

Hallazgo histopatológico de endometrio gestacional en la biopsia endometrial, en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020 – 2021

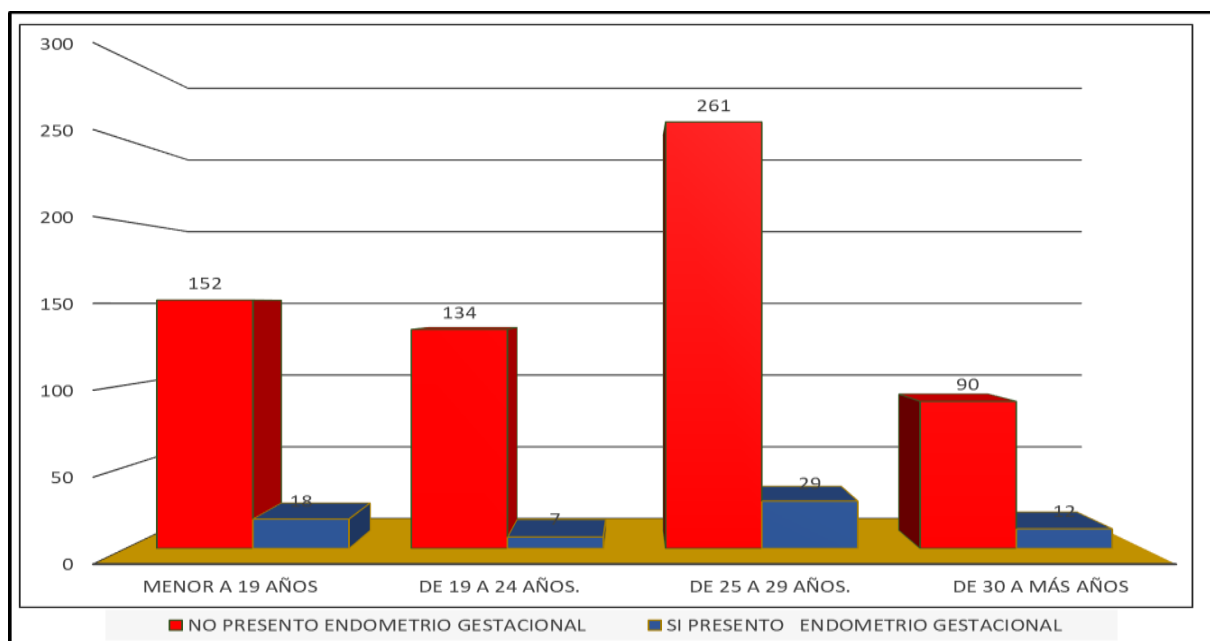


Tabla 6

Cuadro comparativo de los hallazgos histopatológicos de las pacientes atendidas en el Hospital Amazónico en periodo 2020-2021

EDAD	HIPERPLASIA ENDOMETRIAL			PÓLIPO ENDOMETRIAL			ENDOMETRIO GESTACIONAL			CÁNCER DE ENDOMETRIO		
	No presentó	Si presentó	Total	No presentó	Si presentó	Total	No presentó	Si presentó	Total	No presentó	Si presentó	Total
	Menor a 19 años	158	12	170	162	08	170	152	18	170	162	8
De 19 a 24 años	137	4	141	122	19	141	134	07	141	133	8	141
De 25 a 29 años	266	24	290	274	16	290	261	29	290	276	14	290
De 30 a Más años	98	4	102	97	05	102	90	12	102	94	8	102
Total	659	44	703	655	48	703	637	66	703	655	38	703

4.2. DISCUSIÓN

En el presente estudio realizado no se identificó asociación entre la variable edad de la paciente y la variable hiperplasia endometrial (valor χ^2 de Pearson = 5,960; valor $p = <0,114$). Sin embargo, en el estudio realizado en el Hospital Universitario de Santander, se revisaron 1.750 legrados/biopsias entre 01 de enero de 2005 y 31 de diciembre 2008, y en 168 de éstos se realizó el diagnóstico histopatológico de hiperplasia endometrial. Se encontró que el promedio de edad de presentación de esta entidad fue de 44,8 años y que el mayor porcentaje de pacientes (68,5%) estuvieron en el grupo de la hiperplasia simple sin atipia (2). Lo que diferencia a nuestra investigación es el grupo etario comprendido entre 25 a 29 años.

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable edad de la paciente y la variable pólipo endometrial valor χ^2 de Pearson = 12,374; valor $p = 0,006$) Tabla 3.

En tanto, en el Hospital II Essalud Pucallpa durante el periodo 2014 al 2018, se determinó que de todas las muestras procesadas (16812) el 24,97% de la población estudiada desarrollo pólipos endometriales (11).

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable edad de la paciente y la variable cáncer de endometrio (valor χ^2 de Pearson = 1,557; valor $p = 0,669$). Tabla 4. Mientras que, Reed SD, y colaboradores en la investigación Incidencia de la hiperplasia endometrial of endometrial publicada en Am J Obstet Gynecol 2009; 200(678) reportó un estudio de cohorte retrospectivo de 79 pacientes con diagnóstico de hiperplasia endometrial atípica (HEA) con el objetivo de identificar los factores predictivos del cáncer de endometrio en pacientes con hiperplasia endometrial atípica. Los factores predictivos del cáncer de endometrio fueron: histeroscopia, la edad avanzada, estado postmenopáusico, sospecha de cáncer en la histeroscopia y la sospecha de cáncer a la histología (6).

Se encontró que el síntoma principal fue el sangrado uterino anormal en el período posmenopáusico. También, se observó prevalencia de obesidad y uso

exógeno de estrógenos. Dos por ciento de los casos con hiperplasia compleja (8/390) progresó en carcinoma y 10,5% en hiperplasia atípica. Cincuenta y dos por ciento de las hiperplasias atípicas (58/112) progresó en carcinomas. En el caso del tratamiento con progesterona (n = 208, P< 0.00001) (7).

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable edad de la paciente y la variable endometrio gestacional (valor p= 0,502). No se encontraron estudios para comparar la presencia de endometrio gestacional.

CONCLUSIONES

- De acuerdo al objetivo general del estudio, se determinó que existe una mayor prevalencia de casos que presentaron endometrio gestacional en los hallazgos histopatológicos de las biopsias realizados.
- Se identificó asociación entre la edad comprendida de 25 a 29 años de las pacientes y la presencia de pólipos endometriales.
- No existe asociación entre la edad de la paciente y la presencia de hiperplasia endometrial
- No existe asociación entre la edad de la paciente y la presencia de cáncer de endometrio, por los datos encontrados de las 703 muestras los pacientes menores de 19 años si presentó 8 de 170 muestras, entre 19 a 24 si presentó 8 de 141 muestras. De 25 a 29 años si presentó 14 de 290 muestras, y de más 30 años si presentó 8 de 102 muestras concluyendo que la edad no es un indicador.
- No se determinó asociación entre la edad de la paciente y la presencia de endometrio gestacional.

RECOMENDACIONES

- Se determinó que la edad se convierte en un factor de riesgo para desarrollo de cuadro de pólipos endometriales, en base a ello se debe tener en cuenta esta información para que las mujeres realicen sus controles preventivos anualmente; la DIRESA debe promover campañas para detección temprana de lesiones precancerosas y campañas de educación sexual en mujeres de la región.
- A pesar que solo fue una patología la de mayor impacto en relación con la variable edad, se debe socializar la información obtenida en el presente estudio; el Hospital debe hacer seguimiento a las pacientes con patologías benignas y malignas.
- Los establecimientos de salud deben tener en cuenta la información obtenida en el presente estudio para reducir los índices de enfermedades en mujeres de la región. Ucayali Se deben promover campañas, anuncios de información, educación y comunicación incentivando el cuidado de la salud desde la prevención y promoción de hábitos saludables en lo que respecta las afecciones ginecológicas en la mujer ucayalina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perera Boza O M, Molina Peñate L, Torres Toledo J. Características de la hiperplasia endometrial en pacientes del Hospital Ginecobstétrico Docente "Profesor Eusebio Hernández". Revista Cubana Obstetricia Ginecología. 2014; 40(3): 307-318.
2. García Ayala et al. hiperplasia endometrial: análisis de serie de casos diagnosticados en biopsia endometrial. Revista chilena obstetricia ginecología. 2010; 75(3): 146-152.
3. González Mariño M A. Comparación entre las clasificaciones de hiperplasia endometrial. Revisión sistemática y evaluación de calidad. Revista. Peruana de ginecología y obstetricia. 2021; 67(4): 00005.
4. Rincón Á G, Chacín B, Villavicencio A, Betancourt L. Embarazo posterior al tratamiento conservador de hiperplasia endometrial atípica compleja con goserelina: Caso clínico. Rev Obstet Ginecol Venez. 2008; 68(1): 57-61.
5. Özdemir S, Batmaz G, Ates S, Celik C, Incesu F. Relation of metabolic syndromewith endometrial pathologies in patients with abnormal uterine bleeding. Gynecol Endocrinol. 2015; 31(9): 725-9.
6. Reed S. D. et al. Incidence of endometrial hyperplasia. Am J Obstet Gynecol 2009;200(678).
7. Arteaga-Gómez A C, Reyes-Muñoz E, Barros-Delgadillo J C, Delgado-Amador D E, Hernández-Cruz R G, Cerecedo-Ponce C V. Consecuencias oncológicas y perinatales del tratamiento conservador de la fertilidad en pacientes con cáncer endometrial tratadas con progestinas. Ginecol. obstet. Méx. 2019; 87(2): 100-109.
8. Lofti Slenf et al, Can plowcitrometic DNA, studiesf orecast, in the prognosis of endometrial hyperplasia, Europ J. Obstet Gynecol and reproductive Biology. 2005; 122:104 - 106.
9. Méndez J.C. Factores de riesgo de Hiperplasia Endometrial. HEODRA. 2006 – 2008.
10. Medina Bueno G A. Tiempo de sobrevida según factores de riesgo en pacientes con diagnóstico de cáncer de endometrio tipo I y tipo II, en el Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa 2000-2014. Arequipa. 2018.

11. Barrantes Ponce, E. Hallazgos histopatológicos con Hemorragia Uterina atendidas en el Hospital II EsSalud Pucallpa durante el periodo 2014 al 2018. 2021.
12. Weiderpass E, Adami HO, Baron JA, Magnusson C, Bergstrom R, Lindgren A, Correia N, Persson I. Risk of endometrial cancer following estrogen replacement with and without progestins. *J Natl CancerInst* 1999; 91: 1131-1137.
13. Chandra V, Kim JJ, Benbrook DM, Dwivedi A, Rai R. Therapeutic options for management of endometrial hyperplasia. *J Gynecol Oncol* 2016; 27:712–749.
14. Mutter GL, Lin MC, Fitzgerald JT, Kum JB, Baak JP, Lees JA, Weng LP, Eng C. Altered PTEN expression as a diagnostic marker for the earliest endometrial pre cancers. *J Natl CancerInst* 2000; 92: 924 - 930.
15. Ronnett BM, Kurman RJ. Precursor lesions of endometrial carcinoma. In: Kurman RJ, ed. *Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract*, 5th ed. New York: Springer-Verlag, 2002:467-500.
16. Kummar V, Abbas A, Fausto N. *Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease*, 7ed. Elsevier 2014; 22:1088-108.
17. Petridou E. et al. Leptin and body mass index in relation to endometrial cancer risk. *Ann Nutr Metabol* 2002;46:147-51.
18. Bergeron C, Nogales FF, Masseroli M, Abeler V, Du-villard P, Muller- Holzner E, Pickartz H, Wells M. A multicentric European study testing the reproducibility of the WHO classification of endometrial hyperplasia with a proposal of a simplified working classification for biopsy and curette specimens. *Am J Surg Pathol* 1999;23:1102-8.
19. Mutter GL. Endometrial intraepithelial neoplasia (EIN): will it bring order to chaos? The Endometrial Collaborative Group. *Gynecol Oncol* 2000;76:287.
20. Horn LC, Meinel A, Handzel Romy, Einkenkel J. Histopathology of endometrial hyperplasia and endometrial carcinoma: An update. *Ann Diagn Pathol* 2007; 11:297-311.
21. The Writing Group for the PEPI Trial. Effects of hormone replacement therapy on endometrial histology in postmenopausal women. The Postmenopausal Estrogen/Progestin Interventions (PEPI) Trial. *JAMA* 1996;275:370-5.
22. Wang S, Pudney J, Song J, Mor G, Schwartz PE, Zheng W. Mechanisms involved in the evolution of progestin resistance in human endometrial hyperplasia—precursor of endometrial cancer. *Gynecol Oncol* 2003;88:108-17.

23. Weiderpass E, Adami HO, Baron JA, Magnusson C, Bergstrom R, Lindgren A, Correia N, Persson I. Risk of endometrial cancer following estrogen replacement with and without progestins. *J Natl Cancer Inst* 1999;91:1131-7.
24. Unfer V, Casini ML, Costabile L, Mignosa M, Gerli S, Di Renzo GC. Endometrial effects of long-term treatment with phytoestrogens: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Fertil Steril* 2004;82:256-7.
25. Velásquez L., et al. Sensibilidad de la Sonohisterosonografía vs Histerosalpingografía en la detección de patología endometrial. *Anales de Radiología, México*. 2008; 3:175 – 182.
26. Carreras R, Mancebo G. Obesidad y Cáncer de Endometrio. *MedClin (Bare)* 2007; 128(5): 176-7.
27. Cabero Roura L. Tratado de ginecología, obstetricia y medicina de la reproducción. Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 2003.

ANEXO

ANEXO 1
SOLICITUD

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR
NUESTRO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL
AMAZÓNICO DE YARINACocha**

Sr: _____

Director del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Yo, Nick Jhordan Sicha Saldaña, alumno de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, del 14vo ciclo de la carrera de Medicina Humana. El día de hoy me dirijo a usted con el debido respeto me presento y expongo, he decidido completar mi trabajo de investigación en la sede, titulada: "Biopsia endometrial, hallazgos histopatológicos en pacientes del Hospital Amazónico en periodo 2020 - 2021", y siendo requisito indispensable su permiso, solicito a usted autorización para ejecutar el proyecto. Motivo por el cual, recurro a su digno despacho para poder realizar nuestra investigación.

Por lo expuesto, a usted Sr. Director del Hospital Amazónico de Yarinacocha, tenga a bien acceder a mi solicitud, por ser de justicia.

Pucallpa, enero del 2023.

Nick Jhordan Sicha Saldaña
Alumno de Medicina Humana

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

BLOQUE I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

a) Edad del paciente:

- ❖ < a 19 años
- ❖ De 19 - 24 años.
- ❖ De 25 - 29 años.
- ❖ De 30 - más años

b) Estado civil

- ❖ Soltero: 0
- ❖ Conviviente: 1
- ❖ Casado: 2
- ❖ Viudo: 3

c) Procedencia

- ❖ Rural
- ❖ Urbano

BLOQUE II. DATOS CLÍNICOS

a) Hiperplasia endometrial

- ❖ No presenta: 0
- ❖ Si presenta: 1

b) Pólipo endometrial

- ❖ No presenta: 0
- ❖ Si presenta: 1

c) Cáncer de endometrio

- ❖ No presenta: 0
- ❖ Si presenta: 1

d) Endometrio gestacional

- ❖ No presenta: 0
- ❖ Si presenta: 1

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombre del Informante:

1.2. Cargo e institución donde labora:

1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista
 Estadístico

1.4. Autor(a) del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis					
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores					
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					

II. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Firma: _____