



Cuidados de enfermería en los riesgos de hiperplasia endometrial en mujeres de 30 a 40 años

Nursing care in the risks of endometrial hyperplasia in women aged 30 to 40 years

Cuidado de enfermagem nos riscos de hiperplasia endometrial em mulheres de 30 a 40 anos

Jennifer Elizabeth Vargas-Cumbicus^I
jvrag4@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0007-1577-9933>

Jessica Yerlly Ordoñez-Iñiguez^{II}
jordonez9@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0001-4149-5332>

Janette Esther Eras-Carranza^{III}
jeras@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-9996-9748>

Correspondencia: jvrag4@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

***Recibido:** 29 de febrero de 2022 ***Aceptado:** 21 de marzo de 2023 * **Publicado:** 05 de abril de 2023

- I. Universidad Técnica de Machala, El Oro, Ecuador.
- II. Universidad Técnica de Machala, El Oro, Ecuador.
- III. Universidad Técnica de Machala, El Oro, Ecuador.

Resumen

Introducción: La hiperplasia endometrial es un conjunto de alteraciones morfológicas caracterizada por cambios hiperplásicos de las estructuras glandulares y estromales del endometrio, con una alta incidencia de 142/100.000, siendo asociada a varios factores de riesgo, como el sobrepeso, obesidad, y síndrome de ovario poliquístico. **Objetivo:** describir los cuidados de enfermería en los riesgos de hiperplasia endometrial en mujeres de 30 a 40 años. **Materiales y métodos:** la presente investigación mantiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo con la finalidad de describir factores de riesgo relevantes de la variable de estudio y finalmente de corte transversal que permitió la recolección de datos, el tamaño de la muestra se establece por método de muestreo probabilístico, cálculo con un nivel de confianza al 95% con error de 5% se determinó la muestra de 138 de una población de 72226 mujeres con un rango de edad de 30 a 40 años de edad. **Conclusion:** Los cuidados de enfermería en los riesgos de la hiperplasia endometrial están enfocados en prevenir, acompañar, cuidar y ayudar a la mujer brindando asesoría y educación sobre el autocuidado y control de los principales factores de riesgo como la obesidad y sobrepeso, además de un acompañamiento de calidad a las mujeres que padecen otras enfermedades que aumentan este riesgo como es el caso del Síndrome de Ovario Poliquístico, con la finalidad de intervenir tempranamente para evitar la progresión y las complicaciones de esta patología como lo es el cáncer de endometrio.

Palabras Claves: Hiperplasia Endometrial; Factores de Riesgo; Enfermería; Cáncer Uterino; Obesidad; Sobrepeso.

Abstract

Introduction: Endometrial hyperplasia is a group of morphological alterations characterized by hyperplastic changes of the glandular and stromal structures of the endometrium, with a high incidence of 142/100,000, being associated with various risk factors, such as overweight, obesity, and syndrome of polycystic ovary. **Objective:** to describe nursing care in the risks of endometrial hyperplasia in women from 30 to 40 years old. **Materials and methods:** the present investigation maintains a quantitative approach, non-experimental, descriptive design with the purpose of describing relevant risk factors of the study variable and finally cross-sectional that allowed data collection, the sample size is established by probabilistic sampling method, calculation with a

confidence level of 95% with an error of 5%, the sample of 138 was determined from a population of 72,226 women with an age range of 30 to 40 years of age. Conclusion: Nursing care on the risks of endometrial hyperplasia are focused on preventing, accompanying, caring for, and helping women by providing advice and education on self-care and control of the main risk factors such as obesity and overweight, in addition to quality support to women. women who suffer from other diseases that increase this risk, such as Polycystic Ovary Syndrome, in order to intervene early to prevent the progression and complications of this pathology, such as endometrial cancer.

Keywords: Endometrial Hyperplasia; Risk Factors; Nursing; Uterine Cancer; Obesity; Overweight.

Resumo

Introdução: A hiperplasia endometrial é um grupo de alterações morfológicas caracterizadas por alterações hiperplásicas das estruturas glandulares e estromais do endométrio, com alta incidência de 142/100.000, estando associada a diversos fatores de risco, como sobrepeso, obesidade e síndrome de policístico ovário. Objetivo: descrever a assistência de enfermagem nos riscos de hiperplasia endometrial em mulheres de 30 a 40 anos. Materiais e métodos: a presente investigação mantém uma abordagem quantitativa, não experimental, delineamento descritivo com a finalidade de descrever os fatores de risco relevantes do estudo variável e finalmente transversal que permitiu a coleta de dados, o tamanho da amostra é estabelecido pelo método de amostragem probabilística, cálculo com nível de confiança de 95% com erro de 5%, a amostra de 138 foi determinada de uma população de 72.226 mulheres com faixa etária de 30 a 40 anos. Conclusão: Assistência de enfermagem sobre os riscos da hiperplasia endometrial têm como foco prevenir, acompanhar, cuidar e ajudar a mulher, orientando e educando sobre o autocuidado e o controle dos principais fatores de risco, como obesidade e sobrepeso, além de um atendimento de qualidade à mulher. mulheres que sofrem de outras doenças que aumentam esse risco, como a Síndrome do Ovário Policístico, a fim de intervir precocemente para prevenir a progressão e complicações dessa patologia, como o câncer de endométrio.

Palavras-chave: Hiperplasia Endometrial; Fatores de Risco; Enfermagem; Câncer Uterino; Obesidade, Sobrepeso.

Introducción

La hiperplasia endometrial es un conjunto de alteraciones morfológicas que pueden ser benignas o premalignas caracterizada por cambios hiperplásicos de las estructuras glandulares y estromales del endometrio, con preponderancia de un aumento en la relación glándula/estroma en comparación con el endometrio proliferativo normal (Mariño & Arturo, 2021).

La incidencia en los últimos años se ha incrementado y ha sido relacionada con diferentes factores de riesgo que aumentan la morbilidad de padecerlo, en especial la obesidad, los cambios en los patrones reproductivos femeninos, entre el 30 y 50% de mujeres con hiperplasia endometrial desarrollarán cáncer de endometrio dentro de los 3 meses posteriores a su diagnóstico (Doherty et al., 2020).

El cáncer de endometrio (EC) es el cuarto más frecuente en Europa y América del Norte, aunque la incidencia de cáncer de endometrio aumenta con el aumento de la vida, debido a su asociación común con la edad posmenopáusicas, el 14 % de los casos se diagnostican en mujeres premenopáusicas y el 5 % de las cuales tienen menos de 40 años (Casadio et al., 2020).

La incidencia en países como Estados Unidos es de 142/100.000 en el caso de la hiperplasia simple; con mayor prevalencia entre los 50 años mientras que la hiperplasia atípica es 56/100.000, siendo más frecuente a los 60 años y casi nunca se presenta antes de los 30 años (Ortiz-Martínez et al., 2018a).

En Ecuador se han encontrado como principal factor común en las pacientes con hiperplasia endometrial el índice de masa corporal mayor de 30 Kg/m² en el 93% de casos ubicando a la obesidad como el factor predominante, el 67% de las pacientes tienen edades entre los 50 y 59 años, además de un 52% padece diabetes y un porcentaje similar también tiene hipertensión. En un estudio realizado en un hospital ecuatoriano también destaca que la obesidad androide prevalece sobre la ginecoide esto se relaciona con la edad fértil, la obesidad y patologías ginecológicas como el Síndrome de Ovario Poliquístico, debido a la anovulación que provoca una exposición sostenida del endometrio a la acción estrogénica sin oposición de parte de la progesterona. Después de la menopausia las pacientes obesas sufren también una exposición endometrial a altos niveles de estrógenos originados en la conversión periférica de andrógenos a estrona y estradiol que estimulan el endometrio, produciendo su proliferación que puede llegar a la hiperplasia (de las M. Granda-Barba et al., 2017).

El endometrio es la capa interior del útero, cuando se produce un exceso de estrógeno la progesterona no puede regular el desbalance hormonal entonces las paredes endometriales sufren un engrosamiento debido al crecimiento anormal de estas células, este fenómeno celular se denomina hiperplasia, la mujer con esta patología tiene más probabilidades de sufrir cáncer de endometrio, el riesgo aumenta exponencialmente durante la sexta y séptima década de vida, si es detectado en etapas tempranas se puede iniciar un tratamiento hormonal pero en casos avanzados se opta por métodos quirúrgicos como la histerectomía parcial o total (Mittermeier et al., 2020).

Actualmente se ha estipulado que la atipia celular es el factor pronóstico más importante, la exploración clínica es esencial para prevenir el cáncer, por esto se debe informar inmediatamente de sangrados anormales para detectar la benignidad y descartar la malignidad de manera poco invasiva, evitando someter a las pacientes a exploraciones quirúrgicas innecesarias en las cuales se requiere anestesia general (Suárez Enríquez et al., 2019).

Fisiológicamente, la principal diferencia entre el origen de la hiperplasia endometrial en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas se relaciona con la insuficiencia ovárica.(Pace et al. 2020) mientras que en caso de mujeres con obesidad, la conversión de testosterona en estrona dentro del tejido adiposo, conduce a una mayor concentración de estrógenos con el consiguiente crecimiento endometrial anormal y asociación con cáncer de endometrio; los niveles de estrógeno dominan sin el efecto opuesto de la progesterona producida por el cuerpo lúteo después de la ovulación. Este desequilibrio conduce a una proliferación continua del endometrio, lo que resulta en un mayor riesgo de desarrollar Hiperplasia y en casos más graves cáncer de endometrio (Nees et al., 2022).

Otro factor de riesgo es el uso de Tamoxifeno un medicamento utilizado en el tratamiento del cáncer de mama, debido a que su acción en el estrógeno ha sido relacionada al desarrollo de cáncer de endometrio (Lee et al., 2020)

Recientemente, la clasificación de tumores de la OMS dividió las hiperplasias endometriales en dos categorías: hiperplasia sin atipia (Hiperplasia Benigna, BH) e hiperplasia atípica/neoplasia intraepitelial endometriode: (AH/EIN) (Giglio et al., 2019).

Dentro de la clínica los signos y síntomas es el sangrado uterino anormal principalmente en mujeres posmenopáusicas, el diagnóstico precoz con base en estudios histológicos y los hallazgos característicos de una muestra endometrial extraída mediante aspiración manual endouterina, legrado o histerotomía (Rodríguez-Ruíz et al., 2021).

Aunque las hemorragias de este tipo son más comunes en la hiperplasia atípica endometrial que viene acompañada de tumores malignos, como el carcinoma de endometrio y el leiomiomasarcoma. Por esto, como parte del diagnóstico diferencial, debe tenerse en cuenta su coexistencia como entidades causantes, sobre todo en las pacientes mayores de 45 años (Sepúlveda-Agudelo & Díaz-C, 2018).

Entre los métodos de diagnóstico está el examen histológico que permite evaluar los procesos hiperproliferativos y la presencia de signos de proceso neoproliferativo en el material estudiado (Abdullaiev, 2022). Aparte de la biopsia endometrial, otros métodos de diagnóstico son la ecografía transvaginal para determinar el grosor de la pared celular del endometrio o una histeroscopia para poder ver esta capa de células y tomar muestras (Auclair et al., 2019). Este método se utiliza cuando las mujeres tienen un sangrado anormal para descartar y resulta menos invasivo e indoloro (Vetter et al., 2020).

Existen diferentes tratamientos entre los que se destaca el uso de la progesterona como terapia primaria y una alternativa a la cirugía, esto se puede realizar por píldoras anticonceptivas (Westin et al., 2021). No obstante, el dispositivo intrauterino de levonorgestrel este último proporciona una exposición localizada constante a la progestina esto reduce los síntomas sistémicos y puede proporcionar una eficacia superior en comparación con los agentes orales, sin embargo, es importante señalar que este solo es eficiente en casos de hiperplasia sin signos de atipia y también disminuye las hemorragias (Potter & Lindblad, 2023).

Los tratamientos quirúrgicos incluyen la histerectomía parcial o total, por qué se debe evaluar con la paciente su deseo de un embarazo, teniendo en cuenta que la hiperplasia endometrial no afecta la fertilidad por sí solo (Uccella et al., 2022).

En otro estudio realizado para “Portales Médicos” por Sanjuan Hoyos y colaboradores, enfatizan que los cuidados de enfermería en estas pacientes van encaminados a la educación y apoyo en el afrontamiento del diagnóstico tomando como referencia que el riesgo de cáncer puede causar, el manejo del temor y ansiedad es importante para (Sanjuan Hoyos et al, 2021).

La presente investigación tiene como objetivo describir los cuidados de enfermería en los riesgos de hiperplasia endometrial en mujeres de 30 a 40 años., para implementarlos en la práctica clínica con el fin de reducir la exposición de mujeres a complicaciones futuras en especial el cáncer de endometrio.

Materiales y métodos

Para la revisión bibliográfica se recolectó información de diferentes bases de datos como: Scielo, Redalyc, Elsevier, Medigraphic, medios electrónicos del Ministerio de Salud Pública (MSP) e investigaciones de repositorios de universidades tanto a nivel mundial y ecuatorial.

La presente investigación mantiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental debido a que se observó los fenómenos de estudio tal y como se presentaron en su contexto natural. De tipo descriptivo con la finalidad de describir factores de riesgo relevantes de la variable de estudio y finalmente de corte transversal que permitió la recolección de datos. La población de estudio fueron mujeres de 30-40 años con un total de 72226, el tamaño de la muestra se establece por método de muestreo probabilístico basado en la operacionalización de variables, donde se consideró datos estadísticos de mujeres de la ciudad de Machala de la Provincia de El Oro, lo que nos permitió realizar un cálculo con un nivel de confianza al 95% con error de 5% y una prevalencia del 10%, de esta manera se logró conseguir una muestra de 138 mujeres con un rango de 30 a 40 años de edad de selección al azar para mantener la confiabilidad y disminuir los sesgos, luego se procedió a aplicar una encuesta identificando características sociodemográficas, riesgo individuales para hiperplasia endometrial, riesgos obstétricos personales para hiperplasia endometrial, conocimiento y educación sobre la hiperplasia endometrial.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población encuestada

1. Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
30-35 años	75	54,3	54,3
36-40 años	63	45,7	45,7
Total	138	100	
2. Etnia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Afrodescendiente	3	2,2	2,2
Blanca	0	0	0
Mestiza	135	97,8	97,8
Otra	0		
Total	138	100	100
3. Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Casada	38	27,5	27,5
Divorciada	9	6,5	34,1
Soltera	62	44,9	79

Unión Libre	28	20,3	99,3
Viuda	1	0,7	100
Total	138	100	
4. Instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bachillerato	38	27,5	27,5
Basica	6	4,3	31,9
Técnico	12	8,7	40,6
Universidad	82	59,4	100
Total	138	100	

Fuente: elaboración propia

Dentro de los datos sociodemográficos recopilados podemos visualizar que un importante porcentaje (59,4%) de la muestra son mujeres con preparación académica, esto se puede interpretar que los rangos etarios están ubicados durante la tercera década, razón por la cual es más probable que las mujeres hayan tenido más tiempo para estudiar, dado que nuestro país es pluricultural resulta congruente que la gran mayoría de la muestra se auto identifica como mestiza y solo un 2,2% se auto percibe como afroecuatoriana, en cuanto al estado civil si agrupamos los datos más del 50% mantiene o estuvo en pareja.

Este dato es muy importante dado que cuando una mujer mantiene una vida sexual activa, hace uso de los anticonceptivos ya sean hormonales o definitivos, según la bibliografía recopilada esto tiene consecuencia dentro de la problemática de estudio, en especial en el caso de los métodos a base de estrógeno.

Tabla 2. Factores de riesgo individuales para hiperplasia endometrial de las mujeres de 30 a 40 años. Machala 2022

5. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<10 años	6	4,3	4,3

>12 años	74	53,6	58,0
Entre los 10 y 12 años	58	42,0	100
Total	138	100	
6. ¿Ha sido diagnosticada con Síndrome de ovario poliquístico (SOP)?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	98	71,0	71,0
No sé lo que significa	10	7,2	78,3
Si	30	21,7	100
Total	138	100	
7. ¿En su familia hay antecedentes de enfermedades uterinas?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	70	50,7	50,7
No lo se	22	15,9	66,7
Si	46	33,3	100
Total	138	100	
8. ¿En su familia hay antecedentes de cáncer de útero?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	105	76,1	76,1
No lo se	10	7,2	83,3
Si	23	16,7	100
Total	138	100	
9. ¿Actualmente tiene obesidad o sobrepeso?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	76	55,1	55,1
Si	62	44,9	100
Total	138	100	
10.¿Tiene problemas hepáticos (Del hígado)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	82	59,4	59,4
No lo se	38	27,5	87,0
Sí	18	13,0	100
Total	138	100	

Fuente: elaboración propia

En el tema de los factores de riesgo, resulta interesante que 74 mujeres tuvieron su menarquía después de los 12 años lo cual es idóneo para este proceso, ya que según la literatura, la menarquía

precoz aumenta riesgos como el sobrepeso que es otro factor de riesgo asociado al cáncer uterino, esto coincide con los datos arrojados por la encuesta demostrando que 76 mujeres no tienen sobrepeso mientras que las 62 restantes sí tienen, luego tenemos el Síndrome de Ovario Poliquístico causante de alteraciones hormonales en la mujer, siendo la obesidad y sobrepeso una de sus principales consecuencias, aunque solamente poco más del 21% padece esta condición, se tiene que tomar en cuenta que puede influir el factor hereditario, debido a que el 33% mantienen antecedentes uterinos familiares, un 16,7% de ellos cáncer uterino, lo que representa cerca de la mitad de estas mujeres, por último tenemos las patologías hepáticas dado que el hígado es un órgano que no está contemplado dentro del aparato reproductor, pero es ahí donde se metabolizan las hormonas y es por eso que cuando existen alteraciones disminuye su funcionamiento aumentando el riesgo de concentración hormonal como el estrógeno por esto; el 27,5% que desconoce tener afecciones sumado con el 13% que sí las tiene da como resultado un 40% del total de la muestra.

Razón por la que se debe educar a la mujer sobre la interacción de los mecanismos reguladores de las hormonas tomando en cuenta que se debe analizar distintas causas al momento de buscar el origen de la enfermedad y no solo identificar las causas obstétricas.

Tabla 3. Factores de riesgo obstétricos personales

11. Actualmente utiliza métodos de Planificación familiar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	95	68,8	68,8
Sí	43	31,2	100
Total	138	100	
12. ¿Cuántos años lleva tomando anticonceptivos hormonales?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
< 1 año	33	23,9	23,9
< 3 años	9	6,5	30,4
< 5 años	10	7,2	37,7

<7 años	24	17,4	55,1
Nunca he usado anticonceptivos	62	44,9	100
Total	138	100	
13. ¿El anticonceptivo actual que utiliza es simple o compuesto?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Estrógeno y progesterona	18	13,0	13,0
No lo se	105	76,1	89,1
Solo Progesterona	15	10,9	100
Total	138	100	
14. ¿Cuántos embarazos ha tenido?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	28	20,3	20,3
2	23	16,7	37,0
3	26	18,8	55,8
4 o más	16	11,6	67,4
Ninguno	45	32,6	100
Total	138	100	

Fuente: elaboración propia

Los anticonceptivos son todos los métodos que se usan para evitar la gestación, en nuestro estudio, las mujeres encuestadas están dentro de la etapa fértil de sus vidas ya que esta termina por lo general después de los 40, entonces para tomar en cuenta esta premisa se tiene que solo el 31,2% que usa anticonceptivos actualmente y más del 44% de la muestra nunca ha tomado anticonceptivos hormonales, de las que sí han usado poco más del 17% tienen un periodo mayor a 7 años usándolo, y un 23% tiene menos de un año usándolos, de estos el 13% es un anticonceptivo es combinado y un 10% es de progesterona sola, según la literatura consultada los anticonceptivos orales reducen el riesgo de hiperplasia endometrial ya que da un balance a las hormonas lo que es ideal para mujeres con factores de riesgo, por otro lado en el tema de las gestaciones, a pesar que el uso de métodos anticonceptivos es mínimo respecto a la muestra el 32,6% no ha tenido un embarazo aun, esto también es un factor de riesgo para la hiperplasia endometrial ya que el embarazo reduce por si solo el riesgo de múltiples hiperplasias como de útero y mama por la lactancia, sin embargo el 67,4% del resto de la muestra ha tenido entre 1 y 4 embarazos, lo cual es un resultado positivo.

En relación a el factor de riesgo obstétricos personales, se observa que, si existe el riesgo y predominantemente en la planificación y uso de métodos de planificación familiar que de ellas el 13% utiliza progestágenos, de los cuales llevan 5 años ingiriendo, lo que establece que el riesgo está presente en este grupo poblacional para la hiperplasia endometrial.

Tabla 4. Conocimiento de la población encuestada sobre los riesgos de hiperplasia endometrial

15. ¿Tiene conocimiento de que es una hemorragia intravaginal?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	138	100	100
No	0	0	100
Total	138	100	
16. ¿Conoce qué es la hiperplasia endometrial?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	86	62,3	62,3
Sí	52	37,7	100
Total	138	100	
17. ¿Sabe usted si le han realizado una biopsia de endometrio?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	123	89,1	89,1
Si	15	10,9	100
Total	138	100	
18. ¿Conoce cuál es el tipo de Hiperplasia endometrial que le diagnosticaron?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Hiperplasia endometrial compleja	9	6,5	6,5
Hiperplasia endometrial simple	6	4,4	10,9
No se han realizado biopsia	123	89,1	100
Total	138	100	
19. ¿Tiene conocimiento sobre si la citología de la Hiperplasia que le realizaron es atípica?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No se han realizado biopsia	123	89,1	89,1
No lo se	4	2,9	92
No	7	5,1	97,1
Si	4	2,9	100
Total	138	100	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 4. se evidencio que el 100% de la población encuestada si tiene el conocimiento sobre que es una hemorragia intravaginal, El 62.3% de ellas no conoce acerca de la patología hiperplasia endometrial pero el 37.7% si tiene conocimiento sobre esta enfermedad. Nos enfrentamos a un gran porcentaje de conocimiento nulo sobre esta enfermedad, por lo que se considera que las diferentes casas de salud deben impartir en la comunidad, temas de enfermedades silenciosas poco conocidas en la ciudadanía, Así mismo notamos que el 89.1% no se ha sometido a una biopsia de endometrio solamente el 10.9% se ha realizado este procedimiento. De las cuales se evidencia que un 6,5% tiene diagnóstico de hiperplasia endometrial compleja y un 4,4% hiperplasia endometrial simple, un 5% afirmó que no recibió un resultado de citología anormal en la hiperplasia y un pequeño porcentaje de 3% si tuvo un hallazgo atípico.

Por lo que el grupo poblacional abordado, el conocimiento que tienen sobre la salud sexual, ginecológica y reproductiva es importante para marcar el riesgo que tienen las mujeres sobre la hiperplasia, ya que es un arma fundamental en el cuidado de enfermería en la atención directa con el paciente, que permite brindar la confianza y seguridad en el autocuidado y obtener bienestar físico y mental.

Tabla 5. Información recibida por parte de profesionales de la salud.

20. Ha recibido información acerca de la hiperplasia endometrial	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	3	2,2	2,2
Sí	118	85,5	87,7
Tal vez	17	12,3	100
Total	138	100	
21. Ha recibido consejería por parte de Enfermería en la unidad operativa			
Si	15	10,9	10,9
No	123	89,1	100
Total	138	100	
22. Ha participado de alguna estrategia educativa para la prevención de la hiperplasia endometrial			
Si	15	10,9	10,9
No	123	89,1	100

Total	138	100	
-------	-----	-----	--

Fuente: Elaboración propia

El 85.5% considera necesario conocer acerca de este tema, el 2,2% no muestra interés mientras que el 12,3% nos dice que tal vez sea necesario conocer acerca de esta patología, mientras que el 89% de las mujeres, no han participado de estrategias educativas para la prevención de la hiperplasia endometrial.

Estas características, denotan la inserción de las acciones educativas, que como enfermeras deben de asumirlas, situación que está lejos de su competencia, ya que no las han cumplido en la mayoría de las mujeres, de hecho, por ser una herramienta las estrategias educativas en la Enfermera profesional, es necesario que se inserten contenidos operativos para la prevención de la hiperplasia endometrial en las mujeres, ya que es la antesala para un cáncer uterino.

Discusión

Luego de haber obtenido los resultados en relación a los cuidados de Enfermería en los riesgos de hiperplasia endometrial en mujeres de 30 A 40 años, se puede indicar que están en un rango de edad de 30 a 35 años, se consideraron de etnia mestiza. casadas, que han terminado sus estudios universitarios de tercer nivel, que al comparar con el estudio de García y otros se observa que el rango de edad que presenta mayor frecuencia de casos de hiperplasia endometrial, está entre los 41 y 50 años, que equivale al 61,3% (García Ayala et al., 2010); asimismo, Ortiz y colaboradores dentro de un estudio más reciente realizado en mujeres entre los 18 a 90 años, demostró que la incidencia de hiperplasia endometrial simple teniendo como pico de presentación en la quinta década de la vida. se observa que la edad es una variable importante, donde el presente estudio está de 30 a 35 años mientras que en otros estudios están de 41 a 50 años y sobre los 50 años, lo que establece que los riesgos están dados en las mujeres jóvenes, por lo que se debe intervenir para la disminución de los riesgos, sino también asumir acciones de control cuando la enfermedad ya está dada en las mujeres.

Otra situación a considerar es la incidencia de la hiperplasia atípica en la mujer, se puede indicar que se ha encontrado mujeres con un rango de edad de 30 a 35 años, propia edad fértil de la mujer, siendo solteras, asumiendo como factor de riesgo el no tener una pareja estable, volviéndose la mujer más susceptible a padecer una patología ginecológica incluyendo una hiperplasia

endometrial. Sin ignorar que un gran porcentaje, el 59,4% son mujeres universitarias de amplio conocimiento académico (Ortiz-Martínez et al., 2018b).

En relación a Factores de riesgos individuales para hiperplasia endometrial se puede observar que el 53,6% de las mujeres encuestadas tuvieron su menarquia después de los 12 años, un 42% entre la edad de los 10 a 12 años y solo un 4,3% la tuvo antes de los 10 años. Así mismo, se puede apreciar que de las mujeres encuestadas el 21,7% ha sido diagnosticada con síndrome de ovario poliquístico, es decir, que existe el riesgo de que este porcentaje desarrolle hiperplasia endometrial partiendo de un síndrome de ovario poliquístico. También se observa que existe un 16,7% de mujeres que sí tienen antecedentes de cáncer uterino, por lo que se debe considerar que los antecedentes de cáncer uterino también son un factor de riesgo para que estas mujeres a lo largo de su vida puedan padecer del mismo. Por otra parte, se encuentra la obesidad y sobrepeso, entre las mujeres encuestadas tenemos un 44,9% que tiene obesidad o sobrepeso, es por ello que se debe considerar que existe el riesgo que lleguen a ser diagnosticadas de hiperplasia endometrial por su sobrepeso u obesidad. como resultado se evidencia que los factores de riesgo individuales más presentes fueron la obesidad y sobrepeso, el Síndrome de Ovario Poliquístico, lo que coincide con el estudio realizado por Cera y colaboradores en que los factores que favorecen la aparición de hiperplasia endometrial más comunes son índice de masa corporal aumentado, síndrome de ovarios poliquístico, terapia de reemplazo hormonal sistémica, postmenopausia, nuliparidad, menopausia tardía, menarquía temprana y anovulación crónica (Cera et al., 2021). Estos hallazgos evidencian la importancia de que las mujeres conozcan sobre los procesos normales del desarrollo y acudan a una visita ginecológica regular desde la menarquia o en edades tempranas para el diagnóstico precoz de enfermedades o condiciones que puedan comprometer su salud sexual y reproductiva en el futuro, como por ejemplo el síndrome presente en el 21,7% de la muestra ya que según el estudio realizado por Flirck El riesgo de cáncer de endometrio, es tres veces más alto en las mujeres con SOP, como consecuencia de la amenorrea se acumulan niveles anormales de estrógeno y falta de progesterona derivando en una neoplasia por anovulación (Flickr, 2019).

En cuanto a los Factores de riesgo obstétricos personales se puede observar que actualmente el 68.8% de estas mujeres no utilizan métodos de planificación familiar, de este porcentaje el 23,9% ha utilizado durante un año y el 44.9% nunca han usado anticonceptivos, mientras que solamente el 31.2% si han utilizado métodos de planificación familiar en los que el 6.5% ha utilizado por tres años, pero el que nos llama la atención es el 17,4% que ha utilizado durante siete años teniendo en

cuenta que el uso de anticonceptivos hormonales indefinidamente pueden desencadenar diversas enfermedades ginecológicas y el 7.2% llevan usando métodos anticonceptivos por 5 años. Sin embargo, en el estudio realizado en Lima por Victoria Valer, se establece que el estrógeno y la progesterona producen una retroalimentación positiva y negativa en el hipotálamo y la hipófisis, respectivamente. La respuesta del endometrio a la estimulación endógena y exógena de esteroides hormonales es de esperar y ésta es un reflejo del funcionamiento del eje hipotálamo-hipófisis-ovario. El estrógeno causa proliferación de la mucosa endometrial y la progesterona promueve su diferenciación (Valer et al., 2005).

Con respecto al conocimiento de la población encuestada sobre los riesgos de hiperplasia endometrial se evidencio que el 100% de la población encuestada si tiene el conocimiento de lo que es una hemorragia intravaginal, El 62.3% de ellas no conoce acerca de la patología hiperplasia endometrial por lo que se enfrenta a un gran porcentaje de conocimiento nulo sobre esta enfermedad, se considera que las diferentes unidades de atención de salud deben impartir en la comunidad temas de enfermedades poco conocidas por la ciudadanía, Así mismo se evidencia que el 10,9% se ha sometido a una biopsia de endometrio, de las cuales un 6,5% tiene diagnóstico de hiperplasia endometrial compleja, un 4,4% hiperplasia endometrial simple, y un pequeño porcentaje de 3% si tuvo un hallazgo atípico. La mayoría de las mujeres encuestadas no se ha realizado una biopsia endometrial, sin embargo esto tiene una explicación, ya que según el estudio de Martínez y colaboradores, la ecografía transvaginal es una herramienta diagnóstica menos invasiva que se aplica en mujeres con sangrado vaginal para determinar si se requiere una biopsia endometrial o no (Martínez et al., 2018), entonces por esta causa la tasa de biopsia endometrial es inferior en la muestra, otro estudio reciente realizado en España por Hidalgo y otros participantes, data que las mujeres con hiperplasia endometrial que tienen sangrados intravaginales pueden desarrollar anemia por deficiencia de Hierro (Hidalgo et al., 2022), Por tanto, se debe considerar la prevención o a su vez el tratamiento para la anemia ferropénica en este grupo de pacientes. Por otro lado, dentro de las mujeres encuestadas solo el 6,5% tuvo una citología atípica, con respecto al estudio de Rodríguez, la citología atípica aumenta en 45 veces el riesgo de progresión a cáncer de endometrio (Rodríguez et al., 2021). Esto también coincide con el estudio de Luo y sus colaboradores donde indican que la hiperplasia endometrial atípica sugiere un estado premaligno significativo con progresión franca a carcinoma endometrial, pero hace énfasis en el uso de las progestinas orales como tratamiento conservador principalmente el sistema intrauterino liberador

de levonorgestrel, en lugar de solo las píldoras orales cuyos efectos secundarios son intolerables para la mayoría de las pacientes (Luo et al., 2018). Así mismo el 2,9% de las mujeres fue diagnosticada con una hiperplasia sin atipia lo que según la información recopilada durante la investigación tiene un mejor pronóstico, así lo explican Nees y colaboradores, manifestando que es una lesión benigna sin cambios genéticos somáticos significativos causada por una exposición extensa al estrógeno, entonces si se reanudan los niveles fisiológicos de progesterona o si se usan progestinas terapéuticas, los cambios hiperplásicos retroceden y el endometrio vuelve a estar sanos en la mayoría de los casos (Nees et al., 2022). Entonces en este caso resulta muy importante que las intervenciones de enfermería se enfoquen en la adherencia al tratamiento para lograr mejores resultados.

Finalmente se observa que en la información recibida por parte de profesionales de la salud existe que el 85.5% considera necesario conocer acerca de este tema, el 2,2% no muestra interés, mientras que el 12,3% nos dice que tal vez sea necesario conocer acerca de esta patología, así mismo se observa que el 89,1% de las mujeres, no han participado de estrategias educativas para la prevención de la hiperplasia endometrial. Dicho de otra manera, en la investigación de González y colaboradores nos indican que la prevención en salud es una estrategia de intervención y se define como el conjunto de acciones específicas dirigidas a disminuir riesgo, frecuencia y consecuencias de determinada enfermedad o daño a la salud (González Bango et al., 2018).

Por otro lado Wang y colaboradores dentro de su estudio especifica que los cuidados de enfermería de calidad más específica propician una mejor actitud de afrontamiento y cumplimiento del tratamiento, también el personal de enfermería educa cuidadosamente a las pacientes, prepara planes de enfermería específicos con diferencias individuales según el grado de educación de los pacientes, condición, preferencia dietética, intervenciones de enfermería más científicas y profesionales mediante la enfermería basada en la evidencia, y los ajusta en cualquier momento de acuerdo para lograr la satisfacción de los pacientes, asegurando así que los pacientes aceptaran una enfermería integral de alta calidad (Wang et al., 2021).

Conclusión

Para concluir, dentro de los riesgos identificados para la hiperplasia endometrial los cuidados de enfermería son integrales, puesto que van desde la promoción y prevención en salud, partiendo desde la educación a las pacientes sobre el control de los riesgos como el manejo del peso y

nutrición, ya que la obesidad es uno de los factores de riesgo modificables más comunes, por otra parte en los casos de las pacientes ya diagnosticadas con hiperplasia endometrial, se considera importante el acompañamiento y asesoría para garantizar una mayor adherencia y actitud durante el tratamiento, ya que los planes de cuidado son personalizados para cada mujer según; su historial clínico, personal, obstétrico y familiar teniendo en cuenta que cada organismo es único y al trabajar con un equipo interdisciplinario se busca alcanzar el confort de la paciente fomentando el autocuidado y así evitar la progresión de la enfermedad a una neoplasia maligna, ya que el cáncer de endometrio en mujeres de edad fértil es una de las principales causas de muerte en nuestro país.

Referencias

1. Abdullaiev, V. E. (2022). The results of morphological studies in women of reproductive age with hyperproliferative diseases of the endometrium. *Visnik morfologii*, 28(1), 48–53. [https://doi.org/10.31393/morphology-journal-2022-28\(1\)-07](https://doi.org/10.31393/morphology-journal-2022-28(1)-07)
2. Auclair, M. H., Yong, P. J., Salvador, S., Thurston, J., Colgan, T. T. J., & Sebastianelli, A. (2019). Guideline No. 390-Classification and Management of Endometrial Hyperplasia. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada: JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada: JOGC*, 41(12). <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.03.025>
3. Casadio, P., La Rosa, M., Alletto, A., Magnarelli, G., Arena, A., Fontana, E., Fabbri, M., Giovannico, K., Virgilio, A., Raimondo, D., Guasina, F., Paradisi, R., & Seracchioli, R. (2020). Fertility Sparing Treatment of Endometrial Cancer with and without Initial Infiltration of Myometrium: A Single Center Experience. *Cancers*, 12(12), 3571. <https://doi.org/10.3390/cancers12123571>
4. Cera, M. H., Donado Botero, R., Barcasnegras Deavila, C., García Osorio, A., Turcios Ordoñez, D., Hernández Lastra, Á., Peñuela Epalza, M., & Floréz García, V. (2021). Hiperplasia endometrial asociada al uso del tamoxifeno en pacientes con cáncer de mama en Barranquilla. *CES Medicina*, 35(1), 16–25. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.35.1.2>
5. de las M. Granda-Barba, Y., Acuña-Cumba, M. L., & Cabrera-Moscoso, J. M. (2017). Reducción de peso corporal como prevención de la hiperplasia endometrial, Hospital Teófilo Dávila Machala. *Domino de las Ciencias*, 3(3), 200–220. <https://doi.org/10.23857/dc.v3i3.472>

6. Doherty, M. T., Sanni, O. B., Coleman, H. G., Cardwell, C. R., Glenn McCluggage, W., Quinn, D., Wylie, J., & McMenamin, Ú. C. (2020). Concurrent and future risk of endometrial cancer in women with endometrial hyperplasia: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, *15*(4), e0232231. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232231>
7. Flickr, S. en. (2019). *El síndrome de ovarios poliquísticos (PCOS), ¿puede transformarse en cáncer?* <https://espanol.nichd.nih.gov/>. Recuperado el 21 de febrero de 2023, de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/PCOS/masinformacion/cancer>
8. García Ayala, E., Cárdenas Mastrascusa, L., Sandoval Martínez, D., & Mayorga Anaya, H. (2010). HIPERPLASIA ENDOMETRIAL: ANÁLISIS DE SERIE DE CASOS DIAGNOSTICADOS EN BIOPSIA ENDOMETRIAL. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, *75*(3), 146–152. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262010000300002>
9. Giglio, S., Annibali, V., Cirombella, R., Faruq, O., Volinia, S., De Vitis, C., Pesce, M., Caserta, D., Pettinato, A., Fraggetta, F., & Vecchione, A. (2019). miRNAs as Candidate Biomarker for the Accurate Detection of Atypical Endometrial Hyperplasia/Endometrial Intraepithelial Neoplasia. *Frontiers in Oncology*, *9*. <https://doi.org/10.3389/fonc.2019.00526>
10. González Bango, M. A., Blanco Pereira, M. E., Ramos Castro, G., Martínez Leyva, G., Rodríguez Acosta, Y., & Hernández Ugalde, F. (2018). Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. *Revista Médica Electrónica*, *40*(4), 1112–1125. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400017
11. Hidalgo, M. J. C., Berral, J. E. A., Caro, M. C., Criado, M. C., Gómez, J. D., Erce, J. A. G., Díaz, E. G., Alba, C. J., Olivé, E. L., Muñoz Muñoz, M., & Marcos, S. Z. (2022). Diagnóstico y tratamiento de la anemia por déficit de hierro en obstetricia y ginecología: resultados de una encuesta en España. *Progresos de obstetricia y ginecología: revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*, *65*(2), 42–46. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dcart?info=link&codigo=8452282&orden=0>
12. Lee, M., Piao, J., & Jeon, M. J. (2020). Risk Factors Associated with Endometrial Pathology in Premenopausal Breast Cancer Patients Treated with Tamoxifen. *Yonsei Medical Journal*, *61*(4), 317–322. <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.4.317>
13. Luo, L., Luo, B., Zheng, Y., Zhang, H., Li, J., & Sidell, N. (2018). Oral and intrauterine progestogens for atypical endometrial hyperplasia. *Cochrane Database of Systematic*

- Reviews* , 12, CD009458–CD009458. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009458.pub3>
14. Mariño, G., & Arturo, M. (2021). Comparación entre las clasificaciones de hiperplasia endometrial. Revisión sistemática y evaluación de calidad. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67(4). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2360>
15. Martínez, R. A. O., Castro-Delgado, O. E., & Castro-Delgado, M. F. (2018). Hiperplasia endometrial simple con complejo focal y sin atipia, en una paciente de 23 años de edad. A propósito de un caso y revisión de la literatura. *Revista Médica de Risaralda*, 24(2). <https://doi.org/10.22517/25395203.12651>
16. Sanjuan Hoyos, B., Perera Murillo, J., Butiuc Descaleanu, C., Serrat Albano, J., Pérez Mansilla, S., Asín Mallor, A.. (2021, enero 13). *Plan de cuidado de enfermería a un paciente con endometriosis*. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidado-de-enfermeria-a-un-paciente-con-endometriosis/>
17. Mittermeier, T., Farrant, C., & Wise, M. R. (2020). Levonorgestrel-releasing intrauterine system for endometrial hyperplasia. *Cochrane database of systematic reviews* , 9(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012658.pub2>
18. Nees, L. K., Heublein, S., Steinmacher, S., Juhasz-Böss, I., Brucker, S., Tempfer, C. B., & Wallwiener, M. (2022). Endometrial hyperplasia as a risk factor of endometrial cancer. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 306(2), 407–421. <https://doi.org/10.1007/s00404-021-06380-5>
19. Ortiz-Martínez, R. A., Castro-Delgado, M. F., & Castro-Delgado, O. E. (2018a). Hiperplasia endometrial simple con complejo focal y sin atipia, en una paciente de 23 años de edad. A propósito de un caso y revisión de la literatura. *Rev. med. Risaralda*, 136–138. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000200136
20. Ortiz-Martínez, R. A., Castro-Delgado, M. F., & Castro-Delgado, O. E. (2018b). Hiperplasia endometrial simple con complejo focal y sin atipia, en una paciente de 23 años de edad. A propósito de un caso y revisión de la literatura. *Revista Médica de Risaralda*, 24(2), 136–138. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0122-06672018000200136&lng=es&nrm=iso
21. Potter, J., & Lindblad, A. J. (2023). Intrauterine devices for menorrhagia. *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*, 69(2), 113–113.

- <https://doi.org/10.46747/cfp.6902113>
22. Rodriguez, A. M., Polychronopoulou, E., Hsu, E., Shah, R., Lamiman, K., & Kuo, Y.-F. (2021). Factors Associated with Endometrial Cancer and Hyperplasia among Middle-Aged and Older Hispanics. *Gynecologic Oncology*, 160(1), 16. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.10.033>
23. Rodríguez-Ruiz, A. F., Morales-Alvarez, J. J., & Díaz-González, S. B. (2021). Ventajas del bloqueo paracervical en la aspiración manual endouterina de pacientes con sangrado uterino anormal por hipertrofia endometrial y aborto incompleto del primer trimestre. *Ginecología y obstetricia de Mexico*, 89(04), 279–285. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2021/gom214b.pdf>
24. Sepúlveda-Agudelo, J., & Díaz-C, G. G. (2018). Detención de la hemorragia uterina anormal en pacientes a quienes se realizó histeroscopia operatoria. *Ginecología y obstetricia*, 86(1), 13–25. <https://doi.org/10.24245/gom.v86i1.1666>
25. Suárez Enríquez, J., Pérez López, J. del C., & Martínez Hernández, C. M. (2019). Concordância entre histeroscopia e histopatología em pacientes com sangramento uterino anormal. *Horizonte sanitario*, 18(1), 75–81. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n1.2259>
26. Uccella, S., Zorzato, P. C., Dababou, S., Bosco, M., Torella, M., Braga, A., Frigerio, M., Gardella, B., Cianci, S., Laganà, A. S., Franchi, M. P., & Garzon, S. (2022). Conservative Management of Atypical Endometrial Hyperplasia and Early Endometrial Cancer in Childbearing Age Women. *Medicina*, 58(9). <https://doi.org/10.3390/medicina58091256>
27. Valer, V., Meléndez, R., Rivas, L., & León, I. (2005). Aspectos histopatológicos y receptores hormonales en mucosa endometrial de mujeres posmenopáusicas con terapia hormonal. *Anales de la Facultad de Medicina*, 66(1), 3–10. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37966102>
28. Vetter, M. H., Smith, B., Benedict, J., Hade, E. M., Bixel, K., Copeland, L. J., Cohn, D. E., Fowler, J. M., O'Malley, D., Salani, R., & Backes, F. J. (2020). Preoperative predictors of endometrial cancer at time of hysterectomy for endometrial intraepithelial neoplasia or complex atypical hyperplasia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(1), 60.e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.08.002>
29. Wang, J., Liu, Q., Li, J., Nie, D., & Zhang, D. (2021). Clinical Efficacy of Treating Endometrial Cancer with Xiaoaiping Tablets under Comprehensive Nursing Intervention

and Their Effect on Quality of Life. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: eCAM*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/2035361>

30. Westin, S. N., Fellman, M. B., Sun, C. C., Broaddus, R. R., Woodall, M. M. L., Pal, M. N., Urbauer, M. D. L., Ramondetta, L. M., Schmeler, K. M., Soliman, P. T., Fleming, N. D., Burzawa, J. K., Nick, A. M., Milbourne, A. M., Yuan, Y., Lu, K. H., Bodurka, D. C., Coleman, R. L., & Yates, M. S. (2021). Prospective Phase II Trial of Levonorgestrel Intrauterine Device: Non-Surgical Approach for Complex Atypical Hyperplasia and Early Endometrial Cancer. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(2), 191.e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.08.032>

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).