



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Características clínicas, epidemiológicas y de tratamiento de la miomatosis
uterina del Hospital Vitarte 2023

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista Ginecología y Obstetricia

AUTORA

Becerra Naccha, Gloria Liz

ORCID: 0009-0007-8564-8066

ASESOR

Flores Camayo, Raúl Enrique

ORCID:0009-0007-1428-7187

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de la autora

Becerra Naccha, Gloria Liz

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 45168445

Datos de asesor

Flores Camayo, Raúl Enrique

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 09079226

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Paredes Ayala, Benjamín

DNI: 06254175

Orcid: 0000-0003-3048-8468

SECRETARIO: Herrera Vera, Alfredo José

DNI: 09399530

Orcid: 0009-0003-1082-7124

VOCAL: Calderón Cornejo, Jorge Richard

DNI: 10790589

Orcid: 0009-0000-5221-1385

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.02

Código del Programa: 912399

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Gloria Liz Becerra Naccha, con código de estudiante N° 202021123, con DNI N° 45168445, con domicilio en Calle Javier Heraud manzana L n°40, distrito La Molina, provincia de Lima y departamento de Lima, en mi condición de Médico(a) Cirujano(a) de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "Características clínicas, epidemiológicas y de tratamiento de la miomatosis uterina del Hospital Vitarte 2023" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Flores Camayo, Raúl Enrique, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 14% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 12 de enero de 2024



Gloria Liz Becerra Naccha

DNI 45168445

Características clínicas, epidemiológicas y de tratamiento de la miomatosis uterina del Hospital Vitarte 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	2%
5	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
8	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema	1
1.3 Línea de investigación	1
1.4 Objetivos: General y Específicos	1
1.5 Justificación	2
1.6 Limitaciones	2
1.7 Viabilidad.....	2
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	3
1.8 Antecedentes de la investigación internacional y nacional	3
1.9 Bases teóricas.....	3
1.10 Definiciones conceptuales	5
1.11 hipótesis	5
CAPITULO III. METODOLOGÍA	5
1.12 Diseño.....	5
1.13 Población y muestra.....	5
1.14 Operacionalización de variables.....	6
1.15 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos	6
1.16 Técnicas para el procesamiento de la información	7
1.17 Aspectos éticos.....	7
CAPITULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA	7
1.18 Recursos	7
1.19 Cronograma.....	7
1.20 Presupuesto	8

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Los miomas del útero son tumores benignos bastante frecuentes en las mujeres, alrededor del 75% de las mujeres son detectados antes de los 50 años (1,2). La raza puede también influir en la variación de la prevalencia de los miomas, en mujeres blancas afecta el 70%, sin embargo, en mujeres negras el 80% (3,4). Las mujeres caucásicas pueden tener una frecuencia entre el 40 al 70% entre los 35 a 50 años (5). Los miomas aparecen como la principal causa de histerectomía en los Estados Unidos (6,7).

En el Perú, se ha encontrado una prevalencia de 0.31 por 1000 mujeres entre 25 a 35 años, pero al acercarse al rango entre 45 a 50 años, la incidencia aumenta a 6.2 por 1000; siendo estos valores preocupantes (8). A los miomas también se le puede denominar también fibroma, leiomioma y están estructurados de fibras tipo colágeno, fibronectina, ubicados en el útero, en la zona del músculo liso (9). Su tamaño suele a ser variable, encontrando tumores pequeños de milímetros hasta grandes que pueden llenar todo el abdomen (4).

Los miomas uterinos tienden a provocar una serie de molestias, entre las cuales se encuentran, dolor insoportable durante la menstruación, hemorragia menstrual incrementada, periodos largos menstruales, dolor de cintura o compresión pélvica, dolor al orinar. Esta sintomatología es variable de acuerdo con la cantidad, tamaño y ubicación de los miomas (4,6,7).

Investigaciones en miomas uterinas son escasas, más aún en nuestro país, donde las características de la enfermedad no han sido monitorizadas. Esto permitiría responder las preguntas no respondidas sobre esta enfermedad, su evolución, así como, pueda realizarse las medidas adecuadas para disminuir su efecto en la población femenina. Además, es importante también medir los tratamientos que están siendo usados en nuestra realidad, ya que, al ser una patología con alta variedad de presentación, en muchos casos los tratamientos podrían ser no supervisados o diferenciados (1).

Es por ello, que la intención del siguiente estudio es describir las características de las pacientes aquejadas de miomatosis uterina, tanto en sus características clínicas, como epidemiológicas y de tratamiento de la enfermedad.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las características clínicas, epidemiológicas que influyen el tratamiento de la miomatosis uterina en el Hospital Vitarte durante el año 2023?

1.3 Línea de investigación

Cirugía, salud pública.

1.4 Objetivos: General y Específicos

Objetivo General

Determinar las características epidemiológicas y de tratamiento de la miomatosis uterina en el Hospital Vitarte.

Objetivos Específicos

Describir las características clínicas de las pacientes con miomatosis uterina del Hospital Vitarte año 2023.

Determinar las características epidemiológicas de las pacientes con miomatosis uterina del Hospital Vitarte año 2023.

Determinar si las manifestaciones clínicas y epidemiológicas influyeron en el manejo de las pacientes con miomatosis uterina del Hospital Vitarte durante el año 2023.

1.5 Justificación

Los principales beneficiarios de la investigación son las pacientes que sufren miomatosis uterina, ya que, permitirá realizar más investigación acerca de la enfermedad, así como, detectar sintomatología que más queja y poder realizar los ajustes a los tratamientos. Además, la investigación ayudará a los médicos a mejorar las guías clínicas de tratamiento de esta enfermedad, con la finalidad de mejorar la sintomatología que aqueja a las pacientes. El estudio también explorará datos clínicos de laboratorio de las mujeres con miomatosis, para analizar el nivel de afectación que puedan tener por la gravedad de la sintomatología, como, por ejemplo, una anemia generada por la hemorragia excesiva que pueden tener las pacientes.

1.6 Limitaciones

Una limitación del estudio es que, en el momento de revisar historias clínicas, se encuentren datos incompletos o vacíos.

1.7 Viabilidad

El estudio es viable, por ser un estudio para realizar en revisión de historias clínicas, se cuenta con recursos humano, insumos materiales y monetarios suficientes.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

1.8 Antecedentes de la investigación internacional y nacional

Cantella y colaboradores, realizó un estudio para evaluar la embolización de las arterias uterinas en la reducción del tamaño del útero, de los miomas y disminuir la sintomatología relacionada a esta. Siendo un estudio de diseño retrospectivo participaron de estos 200 pacientes sometidas a radiología intervencionista Brazzini. Se realizó el seguimiento continuo de los pacientes hasta por 62 meses con ecografías. El síntoma más común de los pacientes era la de trastornos menstruales (42%) seguido de anemia en el 17%. Se encontró en el 54% miomas de tipo intramurales y posterior a la intervención la reducción fue entre el 43% al 59%. Solo el 1% fue necesario de una histerectomía. Hubo mejoría en los síntomas en la escala análoga visual (0 al 10) se redujo de 9 puntos a 2,3 puntos. El 95% refirió estar satisfecho (10).

Francia O. Fernando, realizó un estudio para analizar los factores asociados a miomatosis uterina en un hospital en Lima. Se realizó un estudio observacional, analítico de casos y control y retrospectivo. Se obtuvo datos de 477 mujeres entre 20 y 60 años. Los casos superaron en 3 años a los controles en edad, los factores clínicos encontrados fueron la Hipermenorrea (OR= 2,43; IC95%: 1.56 – 3.78), Metrorragia (OR= 3,04; IC95%: 1.95 – 4.73), Dolor pélvico (OR= 3,92; IC95%: 2.47 – 6.23) y Anemia (OR= 3,30; IC95%: 2.12 – 5.13). Los factores epidemiológicos asociados significativamente fueron: Menarquia Temprana (OR= 4,63; IC95%: 2.83 – 7.57), Paridad Nulípara (OR= 8,65; IC95%: 4.63 – 16.18), Paridad primípara (OR= 1,88; IC95%: 1.01 – 3.49), Uso de estrógenos y/o progestágenos (OR= 3,04; IC95%: 1.87 – 4.95), IMC de obesidad (OR= 5,41; IC95%: 2.97 – 9.87) (4).

1.9 Bases teóricas

La tasa de prevalencia de la miomatosis uterina oscila entre el 20 al 50%, son tumores de naturaleza benigna y se encuentran de forma más frecuente en edad reproductiva (11). Estudios en Brasil muestran que afecta dos veces más a las mujeres de raza negra que la raza blanca, de un 23% a 42%. Las estadísticas internacionales muestran que por encima de los 50 años tiene una alta prevalencia, como en mujeres americanas en el 60% y del 70% en mujeres mexicanas (12,13).

La incidencia de la enfermedad se mantiene por debajo del 40% en mujeres menores de los 40 años, por lo que se deduce de datos antes mencionados, que la edad aumenta el riesgo de presentar miomas uterinos (12). Se debe presentar una especial atención a esta patología, ya que, de no tener los cuidados y prevención adecuada, puede convertirse o generar una enfermedad discapacitante (10).

Es necesario poner especial atención a su baja tasa de proliferación celular lo que puede ocasionar una serie de síntomas en las pacientes. Como, por ejemplo, sangrado uterino, compresión o dolor pélvico, dispareunia, disuria, malestar general, prolongación del periodo menstrual, e incluso provocar anemia en casos severos (11).

Según la ubicación de los miomas, estos pueden ser encontrados dentro de las paredes del útero o estar en la parte externa. Los miomas que se encuentran en la zona submucosa pueden

ingresar a la cavidad intrauterina y provocar serios trastornos durante los periodos menstruales, así como la afectación de todos los vasos sanguíneos endometriales e incluso detener el sangrado normal mensual (14).

La ubicación de los miomas es importante para su clasificación, así como, la aparición de sintomatología. Existen los miomas subserosos, intramurales y submucosos. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en el año 2011 establece una clasificación de ocho tipos de miomas y una mezcla de dos tipos de miomas, a continuación, se describe brevemente esta clasificación (12):

- Miomas submucosos, de origen superficial, tienden a protuir hacia el canal endometrial, usualmente provocan abortos o infertilidad:
 - Tipo 0, son miomas pediculados, que se encuentran unidos al endometrio por un tejido o tallo que se encuentra vascularizado. Es importante identificarlo para el tratamiento respectivo, puede ocurrir su salida por la vagina.
 - Tipo 1, si en su mayor parte es submucoso.
 - Tipo 2, si en su mayor parte es intramural.
 - Tipo 3, de localización en 100% intramural y contacto con el endometrio, pero no se extienden a la cavidad endometrial.
 - Tipo 4, 100% se encuentra en el intramural, no contactan con el endometrio ni con serosa.

- Los miomas subserosos, de origen seroso:
 - Tipo 5, tienen un componente mayoritario intramural y menor del 50% subseroso.
 - Tipo 6, tienen un componente menor intramural y mayor al 50% subseroso
 - Tipo 7, miomas subserosos pediculados sin componente intramural, presentan un tallo vascular.

- Miomas extrauterinos:
 - Tipo 8, se asientan en el cérvix, ligamento ancho o parasitar a la cavidad peritoneal.

Los casos severos pueden provocar sintomatología, incontinencia urinaria, infertilidad y pérdida gestacional (9).

Se describen una serie de factores de riesgo para el desarrollo de los miomas uterinos, como la dismenorrea, la nuliparidad, menarca precoz, la edad, exceso de peso, afrodescendientes, antecedente familiar, presentar diabetes e hipertensión arterial.

El manejo y tratamiento de la miomatosis va a depender de la ubicación del mioma, el tamaño y la cercanía a otras estructuras. Los miomas submucosos pueden ser manejados con histeroscopia para evitar daño uterino. Se han dejado de lado prácticas invasivas como la laparotomía y la histerectomía, o la dilatación o legrado, que exponían y dañaban el útero, o incluso con los procedimientos dañaban la fertilidad de las pacientes (11,15).

La clasificación de los miomas, según lo mencionado anteriormente, ayuda a los ginecólogos a decidir el mejor tratamiento. Existen varias estrategias para el manejo de los miomas. Existe

mayor o menor evidencia sobre las técnicas usadas y también importantes diferencias en los costos de los procedimientos (1).

La histerectomía tiene una tasa alta de éxito y baja recurrencia de los miomas, sin embargo, el tratamiento de retiro de miomas con histeroscopia y laparoscopia suelen terminar en altas tasas de histerectomía (10,16). Otro tratamiento es la embolización de arterias uterinas, que se viene usando desde los últimos 20 años (10), sin embargo, no todas las pacientes se encuentran preparadas para el manejo mediante esta técnica.

Las complicaciones luego de estos procedimientos se pueden evitar si se selecciona adecuadamente el manejo específico para un tipo de paciente que sufre de mioma. (RIOS). Se encuentran complicaciones tempranas de la histeroscopia quirúrgica como el sangrado excesivo, perforación uterina, infección postoperatoria y retención de líquidos, estas pueden ocurrir entre el 1 y 3% (11).

Las complicaciones tardías como las sinequias uterinas son frecuentes, pueden aparecer también resección incompleta del mioma, lo que origina que se tenga que intervenir por segunda vez, estudios mencionan que alrededor del 12% se necesita una segunda operación para el retiro de los miomas remanentes (17,18).

Definiciones conceptuales

Mioma uterino: neoplasia benigna del tejido muscular.

Histerectomía: escisión del útero.

1.10 hipótesis

No aplica

CAPITULO III. METODOLOGÍA

1.11 Diseño

El diseño de estudio es descriptivo, observacional

1.12 Población y muestra

La población de estudio serán pacientes que se atienden en el servicio de ginecología del Hospital Vitarte. La población de estudio será calculada en base a todos los pacientes atendidos en el servicio en el año 2023 en el hospital.

La muestra será igual a la población, se tomarán todos los registros de historia clínica de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión:

- Criterios de inclusión:
 - Pacientes mayores de edad
 - Pacientes que se han atendido en el servicio de ginecología
 - Pacientes con diagnóstico de mioma uterino
- Criterios de exclusión:
 - Pacientes cuyas historias clínicas estén incompletas en los datos solicitados en más del 50%.

1.13 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	INDICADOR	VALORES DE LA CATEGORÍA.	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Sexo	Condición orgánica.	Cualitativa	---	%	- Femenino - Masculino	Ficha de recolección.
Edad	Edad en años	Cuantitativa	--	Media	- Años cumplidos	Ficha de recolección.
Estado civil	Condición según el registro civil	Cualitativa	-	Casado:0 Soltero:1 Viudo: 2 Divorciado: 3	Casado Soltero Viudo Divorciado	Ficha de recolección.
Procedencia	Lugar donde vive regularmente	Cualitativa	Procedencia: ____	-	Procedencia: ____	Ficha de recolección.
Antecedentes	Antecedentes familiares	Cualitativa	Si: __ No: ____	Si: 0 No: 1	-	Ficha de recolección.
Comorbilidad	Presencia de otras enfermedades	Cualitativa	Comorbilidad: ____	-	Comorbilidad: ____	Ficha de recolección.
Menarquía	primera menstruación de una mujer	Cualitativa	Fecha: __/__/____	-	-	Ficha de recolección.
Antecedentes obstétricos	Describir la gravidez y el parto	Cualitativa	G_P_	-	-	Ficha de recolección.
Sintomatología	Síntomas en relación con los miomas	Cualitativo	Síntomas y signos: ____	-	-	Ficha de recolección.
Hemoglobina	Hemoglobina sérica	Cuantitativo	Hemoglobina sérica: ____	Media	Hb Sérica: ____ mg/dl	Ficha de recolección.
Hemograma	Estado del hemograma	Cualitativo	Normal: __ Anormal: ____	Normal: 0 Anormal: 1	-	Ficha de recolección
Peso	Peso en Kg	Cuantitativo	Peso: ____ Kg.	Media	-	Ficha de recolección.
Talla	Medición de altura en cm.	Cuantitativo	Talla: ____ cm.	Media	-	Ficha de recolección.
Colesterol sérico	Resultado de la medición de colesterol medido en sangre	Cuantitativo	Colesterol: ____ mg/dl	-	Normal: menor a 200 mg/dl	Ficha de recolección
Triglicéridos	Resultados de los Triglicéridos medidos en sangre	Cuantitativo	Triglicéridos: ____ mg/dl	-	Normal: menor a 150 mg/dl	Ficha de recolección
Tipo de mioma	Según clasificación FIGO	Cualitativa	Tipo: ____	1,2,3,4,5,6,7	-	Ficha de recolección.
Tratamiento	Manejo de la patología mioma uterino	Cualitativa	Tipo manejo: ____	-	-	Ficha de recolección.
Complicaciones	Complicaciones detectadas luego de la operación	Cualitativo	Complicaciones: Si/no	Si/no	Si: 0 No: 1	Ficha de recolección

1.14 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

Se va a elaborar una ficha de recolección de datos con las variables identificadas en la literatura encontrada, posteriormente, una vez terminado la elaboración del proyecto, se presentará al Hospital y servicio donde será realizado. Se presentará al comité de ética universitario y del hospital para gestionar su aprobación. Una vez esté aprobado se procederá a la ejecución y

tramitar los permisos para la recolección de la información. Se solicitará el acceso a las historias clínicas al servicio de archivo de historias clínicas, se accederá a las historias clínicas de pacientes con miomatosis uterina y cuyos datos necesarios se encuentren presentes. Se extraerá la data y se llenará en una Tablet con acceso a una ficha de recolección de datos virtual.

1.15 Técnicas para el procesamiento de la información

Una vez recolectada la información se procederá a la limpieza de la base de datos con la ayuda de un estadístico especialista de base de datos. Una vez obtenida la base de datos final se procederá a realizar el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y variables principales. Se usará el programa spss v23.0 y el Microsoft Excel para el manejo de la información.

1.16 Aspectos éticos

Durante el estudio de investigación no se entrevistarán a pacientes, ni familiares. Solo se hará uso de revisión de historias clínicas de pacientes. No se van a extraer datos personales de los pacientes, como los nombres y número de identificación. Los datos van a hacer usados exclusivamente durante la ejecución y procesamiento de datos, luego serán destruidos. La investigación pasará revisión ética de la universidad y del hospital donde será ejecutado. No se requiere el consentimiento informado.

CAPITULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

1.17 Recursos

El proyecto de tesis cuenta con recursos humanos, insumos materiales y monetarios suficientes para ser realizado.

1.18 Cronograma

Pasos	AÑO 2023										
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Identificación del problema	X	x									
Elaboración justificación, viabilidad		X									
Búsqueda bibliográfica,		x	x								

redacción de la base teórica y antecedentes											
Elaboración material y métodos		x	x								
Redacción de procedimientos y aspectos administrativos			x	x							
Presentación y gestión de permisos				x	x						
Ejecución del protocolo				X	x						
Presentación de resultados				x	x	x					
Preparación de informe final						x	x	x			

1.19 Presupuesto

Isumos/Rubros	Precio Total
Materiales	250
Software	1500
Internet	250
Impresiones	250
Impresora	800
Traslados	400
total	S/. 3450.00

REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS

1. Rios JL, Ortíz NO, Ferro DC, Zambrano C, Duarte FM, Barrero L. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la miomatosis uterina en Clínica Colsanitas. Rev Médica Sanitas. el 2 de enero de 2017;20(1):30–9.
2. Munro MG. Uterine leiomyomas, current concepts: pathogenesis, impact on reproductive health, and medical, procedural, and surgical management. Obstet Gynecol Clin North Am. diciembre de 2011;38(4):703–31.
3. Sepúlveda A J, Alarcón N MÁ. Manejo médico de la miomatosis uterina: Revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016;48–55.
4. Francia Osis FJ. Factores clínicos y epidemiológicos asociados a miomatosis uterina en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo enero 2016 a diciembre 2018. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2021 [citado el 21 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4079>
5. Wise LA, Laughlin-Tommaso SK. Epidemiology of Uterine Fibroids – From Menarche to Menopause. Clin Obstet Gynecol. marzo de 2016;59(1):2–24.
6. Orta OR, Terry KL, Missmer SA, Harris HR. Dairy and related nutrient intake and risk of uterine leiomyoma: a prospective cohort study. Hum Reprod Oxf Engl. el 29 de febrero de 2020;35(2):453–63.
7. Alvear Bailón AD. Complicaciones ginecoobstetricas de la miomatosis uterina. Univ Católica Cuenca [Internet]. 2021 [citado el 21 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11303>
8. Payson M, Leppert P, Segars J. Epidemiology of Myomas. Obstet Gynecol Clin North Am. marzo de 2006;33(1):1–11.
9. Hernández-Valencia M, Valerio-Castro E, Tercero-Valdez-Zúñiga CL, Barrón-Vallejo J, Luna-Rojas RM, Hernández-Valencia M, et al. Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. Ginecol Obstet México. 2017;85(9):611–33.
10. Cantella S R, Brazzini A A, Brazzini M M, Ramón JC, Hurtado R J, Quispe A E, et al. Embolización de arterias uterinas para manejo de miomatosis: experiencia con 200 pacientes. Rev Peru Ginecol Obstet. julio de 2016;62(3):229–34.
11. Lima MPJ de S, Costa-Paiva L, Brito LGO, Baccaro LF. Factors associated with the complications of hysteroscopic myomectomy. Rev Bras Ginecol Obstet. 2020;476–85.
12. Bonilla Tixi PA. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con miomas uterinos Hospital General Docente Riobamba, 2018-2020 [Internet] [bachelorThesis]. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con miomas uterinos Hospital General Docente Riobamba, 2018-2020; 2022 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8793>
13. Rodríguez Pons OM, Guzmán García J. Mioma vaginal. Rev Cuba Obstet Ginecol. 2017;152–6.

14. Wong L, Brun JL. Myomectomy: technique and current indications. *Minerva Ginecol.* febrero de 2014;66(1):35–47.
15. Emanuel MH. Hysteroscopy and the treatment of uterine fibroids. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* octubre de 2015;29(7):920–9.
16. Pérez LE, Díaz I, Ospina L. Miomatosis uterina e infertilidad: ¿qué evidencias tenemos como causa y como tratamiento? *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2008;335–42.
17. Aas-Eng MK, Langebrekke A, Hudelist G. Complications in operative hysteroscopy - is prevention possible? *Acta Obstet Gynecol Scand.* diciembre de 2017;96(12):1399–403.
18. Goldstein SR. Significance of incidentally thick endometrial echo on transvaginal ultrasound in postmenopausal women. *Menopause N Y N.* abril de 2011;18(4):434–6.

ANEXOS

Matriz de consistencia

Título	Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis (cuando corresponda)	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
Características clínicas, epidemiológicas y de tratamiento de la miomatosis uterina en el Hospital Vitarte	¿Cuáles son las características clínicas, epidemiológicas y de tratamiento de la miomatosis uterina en el Hospital Vitarte 2023?	<p>Objetivo General Determinar las características epidemiológicas y de tratamiento de la miomatosis uterina en el Hospital Vitarte.</p> <p>Objetivos Específicos Describir las características clínicas de las pacientes con miomatosis uterina del Hospital Vitarte 2023. Determinar las características epidemiológicas de las pacientes con miomatosis uterina del Hospital Vitarte. Año 2023. Describir los tratamientos de las pacientes con miomatosis uterina del Hospital Vitarte 2023</p>	No aplica	El diseño de estudio es descriptivo, observacional	<p>La población de estudio serán pacientes que se atienden en el servicio de ginecología del Hospital Vitarte. La población de estudio será calculada en base a todos los pacientes atendidos en el servicio en el año 2023 en el hospital. La muestra será igual a la población, se tomarán todos los registros de historia clínica de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión:</p> <p>Criterios de inclusión: Pacientes mayores de edad Pacientes que se han atendido en el servicio de ginecología Pacientes con diagnóstico de mioma uterino</p> <p>Criterios de exclusión: Pacientes cuyas historias clínicas estén incompletas en los datos solicitados en más del 50%.</p> <p>Una vez recolectada la información se procederá a la limpieza de la base de datos con la ayuda de un estadístico especialista de base de datos. Una vez obtenida la base de datos final se procederá a realizar el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y variables principales. Se usará el programa spss v23.0 y el Microsoft Excel para el manejo de la información. Estadística.</p>	Ficha

Instrumentos de recolección de datos

Código de encuesta:

Variables sociodemográficas:

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Estado Civil: Casado _____ soltero _____ viudo _____ divorciado _____

Procedencia (distrito en que reside):

Antecedentes familiares de importancia: _____

Comorbilidades: _____

Menarquia: fecha ___/___/___

Antecedentes obstétricos: G ___ P ___

Datos de laboratorio:

Hemoglobina: _____ Colesterol: _____ Triglicéridos: _____

Hemograma: Normal ___ anormal ___

Datos Clínicos:

Peso: _____ talla: _____ Presión arterial: _____

Sintomatología: _____

Tipo de mioma: 1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__ 7__

Manejo del mioma: _____

Complicaciones postquirúrgicas: _____

Solicitud de permiso institucional

Reporte de Turnitin