



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Prevalencia de miomatosis uterina gigante en pacientes de un hospital nacional en Lima durante los años 2020 al 2024

Prevalence of giant uterine myomatosis in patients at national hospital in Lima during the years 2020 to 2024

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

AUTOR

JUAN MANUEL RAMIREZ UBILLUS

ASESOR

CHRISTIE ROGITA BULEJE PUN

LIMA – PERÚ


2025

ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=2733009187&lang=es&u=1151562268&ro=103&s=1

turnitin

1 de 362: JUAN MANUEL RAMIREZ UBILLUS
Prevalencia de miomatosis uterina gigante en pacientes de...

Similitud 24% Marcas de alerta



Prevalencia de miomatosis uterina gigante en pacientes de un hospital nacional en Lima durante los años 2020 al 2024

Prevalence of giant uterine myomatosis in patients at national hospital in Lima during the years 2020 to 2024

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

AUTOR
JUAN MANUEL RAMIREZ UBILLUS

ASESOR
CHRISTIE ROGITA BULEJE PUN

LIMA – PERÚ
2025

Informe estándar

Informe en inglés no disponible [Más información](#)

24% Similitud estándar

2 Exclusiones →

Fuentes

Mostrar las fuentes asociadas

- 1 Internet repositorio.upch.edu.pe 17%
19 bloques de texto 382 palabras coincidentes
- 2 Internet alicia.concytec.gob.pe 2%
3 bloques de texto 37 palabras coincidentes
- 3 Internet hdl.handle.net 2%
5 bloques de texto 37 palabras coincidentes
- 4 Internet www.coursehero.com <1%
1 bloque de texto 18 palabras coincidentes
- 5 Internet doaj.org <1%
2 bloques de texto 17 palabras coincidentes

Página 1 de 11 2204 palabras 183%

2.- RESUMEN

La miomatosis uterina, es una patología frecuente en mujeres en etapa reproductiva, aunque menos común en mujeres en la etapa del climaterio. La miomatosis uterina gigante se define como la existencia de miomas cuya proyección radiológica es mayor a 20 centímetros o cuyo peso supera los 11,3 kilogramos. Estas neoplasias llegan a alcanzar la totalidad de la cavidad abdominal provocando síntomas que comprometen el sistema urinario, digestivo, respiratorio y cardiovascular dependiendo del tamaño y ubicación con respecto a estructuras cercanas. Existen pocos reportes de miomatosis gigante en Perú y entender el diagnóstico para proporcionar un tratamiento apropiado es fundamental. La finalidad del estudio es determinar la prevalencia de miomatosis uterina gigante presente en pacientes fueron atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los años 2020 al 2024 en Lima. Es una investigación descriptiva, de corte longitudinal y retrospectiva. La población será constituida en base a las pacientes admitidas en el servicio de ginecología y que cuenten con el diagnóstico de miomatosis uterina gigante. La recopilación de datos se llevará a cabo mediante el análisis de base electrónicas, historias clínicas, con el objetivo de registrar datos demográficos, clínicos y diagnósticos; además todos estos datos se anotarán en un formato de recolección. Para el análisis estadístico se realizará de manera descriptiva calculando frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas y medidas de tendencia central. La prevalencia de miomatosis gigante se calculará entre el número de pacientes atendidas y los casos de miomatosis gigante.

PALABRAS CLAVE: Miomatosis, prevalencia, ginecología.

3.- INTRODUCCIÓN

La miomatosis uterina es una de las afecciones más frecuentes en el campo de la ginecología. Son las neoplasias benignas más comunes en el tracto genital femenino, usualmente es asintomática y la mayoría de veces se detecta de forma incidental. Los miomas uterinos están constituidos histopatológicamente por músculo liso y parte de tejido conectivo y pueden ser únicos o múltiples. Es una entidad, en la cual estudios reportan prevalencia que oscila entre 20-40% de la población mujer en edad reproductiva y llegando alcanzar el 50% en ciertos grupos de población como en las mujeres afroamericanas. En pacientes menopáusicas disminuye la prevalencia se reduce. (1) Es conocido que el componente genético también es un factor de riesgo, siendo dos veces más común si es que algún familiar de primer grado experimentó miomatosis uterina. (2) La aparición de menarquia precoz que se define como el inicio de la primera menstruación a los 10 años o antes, y la exposición a dietilestilbestrol durante la gestación se han relacionado a la aparición de miomas. (3) Se mencionan otros factores de riesgo como la edad, la obesidad, consumo de anticonceptivos, consumo de cafeína, tabaco, alcohol, enfermedades hipertensivas y diabetes, entre otros.

No se conoce completamente la etiología, pero si se sabe que es una entidad hormono dependiente, con los estrógenos como componente principal, que estimulan ciertos factores de crecimiento miometrial que se encuentran en células de musculo liso y tejido fibroso presentes en el útero; además, se comprendería el motivo de la disminución del tamaño de los miomas después de la llegada de la fase climatórica, donde los niveles de estrógenos disminuyen. (4)

En algunos casos el diagnóstico de esta enfermedad es incidental, en pruebas cotidianas donde se realiza un ultrasonido; sin embargo, en un gran número de pacientes, en función de la localización, tamaño, cantidad, pueden provocar sangrado uterino anormal, dolor pélvico e infertilidad. Esto, indudablemente impacta la calidad de vida de las pacientes en su mayoría en etapa reproductiva. (5)

El crecimiento de los miomas uterinos es el condicionante fundamental para la aparición de los síntomas aparatosos que se presentan en la mayoría de pacientes. Este crecimiento en algunos casos puede ser desmedido y llegar a generar miomas de gran tamaño. La miomatosis gigante se caracteriza por un peso de uno o varios miomas superior a 11,3 kilogramos o la existencia de miomas con proyecciones radiológicas principalmente las ecográficas, mayores a 20 centímetros en su diámetro más grande. De acuerdo con publicaciones como la de Sosa y colaboradores, hay informes de miomas gigantes que han alcanzado un peso cercano a 60 kilogramos. (6)

Estas neoplasias pueden abarcar toda la cavidad pélvica y abdominal provocando la aparición de sangrado vaginal abundante, resultado de la deformidad de la cavidad uterina y el aumento en el volumen de su superficie. Pero además las pacientes podrían manifestar síntomas que comprometen al sistema urinario pudiendo desarrollar hidronefrosis secundaria por compresión próxima. También se ve afectado el sistema digestivo pudiendo presentarse constipación e incluso obstrucción intestinal si los miomas son de grandes dimensiones. La existencia de miomas gigantes en el sistema cardiovascular puede provocar compresión de vena cava y venas ilíacas; lo que podría provocar trombosis venosa profunda o síndrome de compresión aorto-cava. (7)

En general, el diagnóstico de miomas uterinos se fundamenta en una historia clínica completa y realizada adecuadamente, con un riguroso examen físico y ginecológico y pruebas complementarias siendo el ultrasonido el pilar fundamental. El uso de tomografía axial computarizada y/o resonancia magnética permiten hacer el diagnóstico diferencial entre masas ováricas, y comprender el grado de afectación de órganos adyacentes. (8)

El manejo de la miomatosis uterina gigante se realiza quirúrgicamente, y este manejo va a depender de su ubicación, dimensión, accesibilidad, y deseo genésico de la paciente. La histerectomía es tratamiento que con más frecuencia se indica en estos casos, pero de ser necesario podría considerarse la miomectomía cuando esta esté indicada. (9)

¿Cuál es la Prevalencia de la miomatosis uterina gigante en pacientes de un hospital nacional en Lima durante los años 2020 al 2024? El comprender el impacto en cómo afecta la calidad de vida las pacientes quienes presentan miomatosis uterina gigante y todas las posibles complicaciones que esta incluye definitivamente hace esencial el realizar estudios estructurados para conocer saber cómo efectuar un diagnóstico temprano y comprender en la totalidad el manejo quirúrgico de esta patología. Como se ha señalado hay pocos estudios y/o reportes de casos en Perú y Latinoamérica abordando esta problemática. Por ende, este estudio tiene como objetivo identificar la prevalencia para establecer un punto de partida y conocer cómo abordar este problema de salud de gran relevancia.

4.- OBJETIVOS

Objetivo General

-Determinar la prevalencia de miomatosis uterina gigante en pacientes de un hospital nacional en Lima durante los años 2020 al 2024.

Objetivos específicos

-Describir las características demográficas (edad, etnia) de las pacientes con diagnóstico de miomatosis uterina atendidas en el servicio de Ginecología en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los años 2020 al 2024.

-Determinar si las pacientes de etnia afroperuana tienen mayor riesgo de desarrollar miomatosis uterina gigante

-Identificar si las pacientes con diagnóstico de miomatosis uterina gigante presentan complicaciones urinarias, digestivas, circulatorias.

-Describir el manejo quirúrgico elegido en las pacientes con diagnóstico de miomatosis uterina gigante.

5.- MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio

El presente estudio será de diseño retrospectivo, longitudinal y descriptivo.

b) Población

La población se compone de todas las pacientes que se atendieron en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza desde el año 2020 hasta el 2024.

- Criterios de inclusión:
 - Pacientes mujeres mayores de 18 años en adelante que fueron atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza desde el año 2020 hasta el 2024.
 - Historias clínicas con datos completos incluyendo examen físico y exámenes auxiliares que confirmen el diagnóstico de miomatosis uterina gigante.
- Criterios de exclusión:
 - Pacientes menores de 18 años.
 - Pacientes que no dispongan con el historial médico completo o cuyo diagnóstico no sea el de miomatosis uterina gigante.

c) Muestra

La muestra se conformará por un grupo representativo de historias clínicas escogidas de pacientes que fueron atendidas en el periodo de tiempo de 2020 a 2024 en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se calculará el tamaño de la muestra considerando un nivel de confianza de 95%, y un margen de error de 5%. Por lo tanto, se necesitará un mínimo de 385 historias clínicas.

(Anexo 1)

Las unidades de estudio serán las historias clínicas, escogidas de manera aleatoria a partir del marco muestral que incluye a todas las pacientes atendidas durante el periodo de tiempo de los años 2020 al 2024 en el servicio de ginecología.

Para la obtención de los datos, se realizará una selección no probabilística basada en las historias clínicas disponibles.

d) Definición operacional de variables

La operacionalización de variables será adjuntada en el Anexo 2.

La variable dependiente principal del estudio es:

- Presencia de miomatosis uterina gigante: Operacionalmente, se define como cualquier paciente que haya sido diagnosticada de miomatosis uterina gigante en el servicio de ginecología y haya sido registrado por el médico especialista en ginecología y obstetricia. Esta variable es de tipo cualitativa, de carácter dicotómico y se registrará de forma binaria: “Sí” si el diagnóstico se confirma y “No” si no posee el diagnóstico de miomatosis uterina gigante.

Entre las variables sociodemográficas tenemos:

- Edad: es una covariable cuantitativa discreta, establecido por la cantidad de años de la paciente durante la atención médica. Se registrará un número entero.
- Etnia: se trata de una variable de tipo cualitativa nominal, que se establecerá a partir de la autoadscripción en la que las pacientes señalan su propio origen étnico. Las respuestas que se anotarán serán: Afroperuana, mestiza, indígena, blanco, asiático.

Otras variables que se incluirán en el análisis son:

- Síntomas asociados a miomatosis uterina gigante: tales como síntomas urinarios (disuria, poliuria, tenesmo, retención aguda de orina), síntomas gastrointestinales (constipación, sensación de pesadez, distensión

abdominal), síntomas cardiovasculares (edema en miembros inferiores, disnea, palpitaciones). Esta variable es de naturaleza cualitativa nominal múltiple y se definiría como la presencia o ausencia de síntomas reportados por la paciente o anotados en las historias clínicas durante la evaluación. Cada síntoma se anotará de manera individualizada como presente y/o ausente.

- Tratamiento: será una variable cualitativa nominal. Se definiría como el tratamiento recibido en pacientes con diagnóstico de miomatosis uterina gigante y se agrupará en dos categorías: Histerectomía y miomectomía.
- Lugar donde se recibió la atención: Esta variable cualitativa dicotómica es definida como el servicio donde se le atendió a la paciente (consultorio, hospitalización o emergencia).
- Año de atención: se refiere al año calendario en el que la paciente recibió atención en el servicio de ginecología, tal como se consigna en la historia clínica.

e) Procedimiento y técnicas

Se pedirá a la Dirección del Hospital Nacional Arzobispo Loayza la autorización y los permisos necesarios, además se solicitará también al Comité de Ética en Investigación del centro hospitalario, con la finalidad de asegurar la aplicación de las normas éticas y administrativas para el acceso y gestión de la información clínica.

Para la recolección de datos se empleará como instrumento un formulario de recolección de datos (Anexo 3) que incluirá las siguientes variables: Edad, etnia,

síntomas asociados a miomatosis gigante, tratamiento, lugar de la atención y año de la atención, tal como se ha mencionado previamente. La revisión y recolección se realizará en las instalaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, empleando bases electrónicas y archivos de historias clínicas.

f) Aspecto éticos del estudio

Este proyecto de investigación será evaluado y será esencial obtener la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, antes de su ejecución. Dado que este proyecto recopilará información a partir de historias clínicas de pacientes, se seguirán los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki en relación con investigaciones en seres humanos, garantizando el resguardo a la privacidad, dignidad y confidencialidad de los datos personales.

Al ser un estudio retrospectivo no será necesario el contacto con pacientes ni se llevarán a cabo intervenciones por lo que no será necesario la firma de un consentimiento informado. No obstante, se respetará la confidencialidad y se asegurará el anonimato de los datos obtenidos en las historias clínicas. Todo el contenido recaudado se empleará con propósitos exclusivamente académicos y no se revelarán los datos en ninguna fase del estudio.

g) Plan de análisis

La información obtenida a través la ficha de recolección de datos se plasmará en una base de datos creada en Microsoft Excel (versión 2021), y luego se llevará a cabo el análisis empleando el software IBM SPSS v.28.

El análisis en este estudio será descriptivo para las variables descritas previamente. Se estimará la normalidad para las variables de edad a través de pruebas como Shapiro Wilk y dependiendo de su distribución, se expresará como desviación estándar o media.

La variable principal de este estudio es la prevalencia de miomatosis gigante, la cual se determinará dividiendo el número de pacientes diagnosticadas con miomatosis uterina gigante entre el total de pacientes que fueron atendidas en el servicio de ginecología durante el periodo de 2020-2024 con un intervalo de confianza al 95%. Las variables secundarias que se reportarán serán síntomas asociados a miomatosis uterina gigante, tratamiento, lugar y año de la atención.

6.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Marsh EE, Wegienka G, Williams DR. Uterine Fibroids. JAMA. 2024;331(17):1492-3
- 2.- Mongan S, Wibowo A. Giant Uterine Leiomyoma With Surgical Difficulty. J Med Cases. 2021;12(10):386-90
- 3.- Donnez J, Taylor HS, Marcellin L, Dolmans MM. Uterine fibroid-related infertility: mechanisms and management. Fertil Steril. 2024;122(1):31-9.
- 4.- Donnez J, Dolmans MM. Uterine fibroid management: from the present to the future. Hum Reprod Update. 2016;22(6):665-86.
- 5.- Hudeček R, Mekiňová L, Šimová S, Bánovská L, Hledíková A. Metrics of uterine myomatosis symptomatology in clinical practice. Metriky symptomatologie děložní myomatózy v klinické praxi. Ceska Gynekol. 2024;89(2):144-50.
- 6.- Sosa Martin Gimel, Gutierrez Gaytán Luis Raúl, Crespo Galán Adonis. Mioma uterino gigante. Rev Cubana Cir [Internet]. 2011 [citado 2025 May 20];50(4):555-9 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932011000400017&lng=es.
- 7.- Yang J, Li X, Liu F, Zhang HY. Deep vein thrombosis caused by a giant uterine myoma. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2025;13(4):102243
- 8.- Calaf J, Rams N, Delgado-Morell A, Mundó A. Diagnosis of uterine myomas. Diagnóstico de los miomas uterinos. Med Clin (Barc). 2023;161(S1):S8-14
- 9.- Yamamoto A, Suzuki S. Successful surgical treatment of a giant uterine leiomyoma: A case report. Int J Surg Case Rep. 2021;87:106416.

7.- PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

RECURSOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
UTILES DE OFICINA	VARIOS	200	200
ACCESO A INTERNET	6 MESES	50	300
FOTOCOPIAS E IMPRESIONES	VARIAS	100	100
PASAJES Y OTROS	VARIOS	200	200

ETAPAS	2025							
	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
REDACCIÓN DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN	X	X						
APROBACIÓN DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN			X					
RECOLECCIÓN DE DATOS				X				
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS					X			
ELABORACIÓN DEL INFORME						X		
APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN						X	X	
PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN								X

8.- ANEXOS

ANEXO 1. CÁLCULO DE LA MUESTRA

$$n = Z * p * (1 - p) / d^2 = 385$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

Z= nivel de confianza (95%-1.96)

p: Proporción esperada (0.5)

d: margen de error (0.05)

ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	RANGO/CATEGORIAS
PRESENCIA DE MIOMA GIGANTE	Miomatosis gigante es definida por la presencia de mioma(s) con peso mayor a 11,3 kilogramos o proyecciones ecográficas > 20 centímetros	Diagnóstico confirmado y registrado por el especialista en la historia clínica	Diagnóstico de miomatosis uterina	Cualitativa dicotómica	Nominal	Sí / No
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la paciente	Edad de la paciente registrada en años al momento de la atención	Edad de la paciente	Cuantitativa discreta	De razón	Años cumplidos
ETNIA	Grupo de personas que comparten cultura, idioma, religión y ascendencia	Se definirá en base a la autoadscripción donde las pacientes refieren su propia pertenencia étnica	Etnia referida por la paciente	Cualitativa nominal	Nominal	Afroperuana/Mestiza/Indígena/Blanca/Asiática

SÍNTOMAS ASOCIADOS A MIOMATOSIS UTERINA GIGANTE	Síntomas presentes asociados al cuadro de miomatosis uterina gigante: Síntomas urinarios, Síntomas Gastrointestinales, Síntomas Cardiovasculares	Se definirá en base a la sintomatología adicional que refiera la paciente: Síntomas urinarios, gastrointestinales, cardiovasculares.	Síntomas referidos por la paciente	Cualitativa Nominal múltiple	Nominal	Síntomas urinarios: Disuria, polaquiuria, tenesmo, retención urinaria. Síntomas Gastrointestinales: constipación, distensión abdominal. Cardiovascular: edema en miembros inferiores, disnea, palpitaciones
TRATAMIENTO	Tratamiento recibido en pacientes con diagnóstico de miomatosis uterina gigante	Tratamiento sugerido por el médico especialista durante la evaluación y características de paciente	Tipo de Tratamiento quirúrgico	Cualitativa nominal	Nominal	Histerectomía / Miomectomía
LUGAR	Área del hospital donde se realizó el manejo de la paciente	Registro del lugar de atención en la historia clínica	Tipo de atención	Cualitativa dicotómica	Nominal	Consulta Externa/ Hospitalización/ Emergencia
AÑO DE ATENCIÓN MÉDICA	Año en el que se brindó atención a la paciente	Año registrado en la historia clínica	Año de atención	Cualitativa politómica	Nominal	2020 al 2024

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NÚMERO DE HCL: _____

Título de estudio: Prevalencia de miomatosis uterina gigante en pacientes de un hospital nacional en Lima durante los años 2020 al 2024.

1. Datos Generales

a. **Edad (años):** _____

b. **Etnia:**

i. Afroperuana ()

ii. Mestiza ()

iii. Indígena ()

iv. Blanca ()

v. Asiática ()

c. **Año de atención**

i. 2020 ()

ii. 2021 ()

iii. 2022 ()

iv. 2023 ()

v. 2024 ()

d. **Lugar de atención**

i. Consulta externa ()

ii. Hospitalización ()

iii. Emergencia ()

2. Presencia de miomatosis gigante

a. Si ()

b. No ()

3. Síntomas Asociados a miomatosis uterina gigante

a. **Síntomas Urinarios** () **Especificar cuál de ellos**

i. Disuria ()

ii. Polaquiuria ()

iii. Tenesmo ()

iv. **Retención urinaria** ()

b. **Síntomas gastrointestinales** () **Especificar cuál de ellos**

i. Constipación ()

ii. Distensión abdominal ()

c. **Síntomas Cardiovasculares** () **Especificar cuál de ellos**

i. Edema en miembros inferiores ()

ii. Disnea ()

iii. Palpitaciones ()

4. Tratamiento Quirúrgico

a. Histerectomía ()

b. Miomectomía ()

Especificar el motivo de la elección del manejo quirúrgico (ej. Miomectomía por deseo genésico)
