

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

**Caracterización epidemiológica de las pacientes de 35 a 45 años
con miomas uterinos atendidas en el Hospital IESS Básico Duran
desde enero del 2023 a mayo del 2024.**

AUTORES:

**Hernández Echeverria Carlos Xavier
Huiracocha Galarza Michael Yeguevny**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTOR:

Dr. Moscoso Meza Ronny Raymon

**Guayaquil, Ecuador
20 de mayo del 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Hernández Echeverría Carlos Xavier, Huiracocha Galarza Michael Yeguevny**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR (A)



f. _____

Dr. Moscoso Meza Ronny Raymon

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Aguirre Martínez Juan Luis

Guayaquil, a los 20 del mes de mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Hernández Echeverria Carlos Xavier**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Caracterización epidemiológica de las pacientes de 35 a 45 años con miomas uterinos atendidas en el Hospital IESS Básico Duran desde enero del 2023 a mayo del 2024**, previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 20 del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR



Firmado electrónicamente por:
**CARLOS XAVIER
HERNÁNDEZ
ECHEVERRÍA**

Validar únicamente con FirmaSC

f. _____

Hernández Echeverria Carlos Xavier



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Huiracocha Galarza Michael Yeguevny**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Caracterización epidemiológica de las pacientes de 35 a 45 años con miomas uterinos atendidas en el Hospital IESS Básico Duran desde enero del 2023 a mayo del 2024**, previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 20 del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR



Michael Yeguevny
Huiracocha Galarza

Time Stamping
Security Date

f. _____

Huiracocha Galarza Michael Yeguevny



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Hernández Echeverria Carlos Xavier**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Caracterización epidemiológica de las pacientes de 35 a 45 años con miomas uterinos atendidas en el Hospital IESS Básico Duran desde enero del 2023 a mayo del 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR



Firmado electrónicamente por:
**CARLOS XAVIER
HERNANDEZ
ECHEVERRIA**

Validar únicamente con FirmaEC

f. _____

Hernández Echeverria Carlos Xavier



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Huiracocha Galarza Michael Yeguevny**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Caracterización epidemiológica de las pacientes de 35 a 45 años con miomas uterinos atendidas en el Hospital IESS Básico Duran desde enero del 2023 a mayo del 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR



Michael Yeguevny
Huiracocha Galarza



f. _____

Huiracocha Galarza Michael Yeguevny

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

TFT-HERNANDEZ-HUIRACOA

2% Textos sospechosos

2% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

5% Idiomas no reconocidos (ignorado)

4% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: TFT-HERNANDEZ-HUIRACOA.docx
ID del documento: d5914836c8efa2a3c77598e638042066ae6a7624
Tamaño del documento original: 46,83 kB

Depositante: Ronny Raymond Moscoso Meza
Fecha de depósito: 7/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 7/5/2025

Número de palabras: 3835
Número de caracteres: 25.520

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuente principal detectada

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 es.slideshare.net TUMORES BÉNIGNOS Y MALIGNO DE ÚTEROS.pptx <small>https://es.slideshare.net/slideshow/tumores-benignos-y-maligno-de-uterus-pptx/272244636</small>	< 1%	<div style="width: 10px; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>	Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 www.scielo.org.mx Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva <small>https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000900611</small>	< 1%	<div style="width: 10px; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>	Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)
2	 revistamedica.com ▷ Tumores benignos en el aparato reproductor de la mujer... <small>https://revistamedica.com/analisis-tumores-benignos-aparato-reproductor-mujer/</small>	< 1%	<div style="width: 10px; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>	Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
3	 claufabio1098.blogspot.com Ginecología y Obstet/ Clau Cornejo: febrero 2025 <small>https://claufabio1098.blogspot.com/2025/02/</small>	< 1%	<div style="width: 10px; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>	Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
4	 repositorio.ucsg.edu.ec Prevalencia de retinopatía diabética en pacientes diagn... <small>http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/21275/1/T-UICSG-PRE-MED-1513.pdf</small>	< 1%	<div style="width: 10px; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>	Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	 centrodeestudiosendocrinos.es Cirugía de mioma: indicaciones, procedimient... <small>https://centrodeestudiosendocrinos.es/cirugia-de-mioma-indicaciones-procedimiento-riesgos...</small>	< 1%	<div style="width: 10px; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>	Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 Trabajo de Carlos Hernandez y Michael Huiracochoa.docx Trabajo de ... <small>El documento proviene de mi grupo</small>	100%	<div style="width: 10px; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>	Palabras idénticas: 100% (3835 palabras)
2	 Trabajo Final Carlos Hernandez y Michael Huiracochoa.docx Trabajo ... <small>El documento proviene de mi grupo</small>	100%	<div style="width: 10px; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>	Palabras idénticas: 100% (3834 palabras)

TUTOR (A)

Firmado electrónicamente por:
**RONNY RAYMON
MOSCOSO MEZA**

Validar únicamente con FirmaEC

f. _____
Dr. Moscoso Meza Ronny Raymon

AGRADECIMIENTO

Quisiera empezar y expresar por mis más grandes agradecimientos a Dios por ser quien me guió, encaminó y cuidó durante estos largos años de carrera, ya que, han sido muy duros y difíciles, pero no imposible.

Gracias infinitas a mis padres Lucia Echeverria Guerrero y Carlos Hernández Muñoz, quienes sin su ayuda, esfuerzo incansable y perseverancia han hecho un sueño mas realidad y han permitido que sea un buen ser humano y un gran profesional, siempre inculcándome el don de responsabilidad y entrega a lo que más amamos. También una mención especial a mis hermanos Julio Hernández y Gabriela Hernández que fueron un apoyo y siempre me recalcaron el espíritu de hermandad en todo este camino, igualmente mi amada Adelita quien siempre con un abrazo y su amor no podría haber llegado donde estoy.

Me gustaría agradecer a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, el cual fue el lugar que me vio crecer y ayudo a formarme como futuro profesional gracias a sus docentes quienes sembraron en mí el espíritu y amor por la medicina.

Asimismo, el Hospital Básico IESS Duran, quería expresar mi gratitud por abrirme las puertas y sus profesionales en la salud que me ayudaron a encaminarme en todo un año de aprendizaje. También quería mencionar a los médicos que fueron un pilar fundamental en el proceso del Internado Rotativo de medicina, quienes siempre me dieron unas palabras de aliento para continuar, me enseñaron la realidad de la carrera, como aprender a sobrellevarla y su más sincera amistad. Gracias totales a Dra Rita Chabla, MD Reinaldo Morocho, MD Mercy Peña, MD Lissette Hurtado, MD Karla Andrade y MD Bryan Chávez.

Por último y no menos importante a todas mis amistades tanto de la carrera y de vida, quienes siempre estuvieron ahí en todo este largo camino, sus llamadas, risas, consejos y acompañamiento han sido parte fundamental de esta lucha diaria y constante para no decaer en el camino. Un agradecimiento eterno a Itati Almeida, María Mosquera, Milena Gómez, Andrea Vera, Madelynn Zambrano, Paulette Peláez, Thais Moreno, Ana López, Michael Huiracocha, Genesis Macias, Emily Castro, Adriana Moncayo, Kybele Veintimilla, José Mejía, Emily Valle, Estrella Indacochea, Victor Villamar, Kamila Galarza, Paula Fabiani y Jorge Diaz.

Carlos Xavier Hernández Echeverria

AGRADECIMIENTO

Al llegar al final de esta etapa tan importante, me detengo un momento para mirar hacia atrás y agradecer de corazón a todas las personas que han sido parte esencial de este camino. A mis padres, Nelly Galarza y Javier Huiracocha. Aunque nuestra relación no siempre ha sido sencilla, su apoyo ha sido constante e incondicional. Gracias por estar ahí, por sostenerme aún en el silencio, y por darme las herramientas para seguir adelante incluso cuando el camino se volvió cuesta arriba.

A mi hermana, Salma Huiracocha. No hay palabras suficientes para describir lo que significas en mi vida. Hemos pasado por mucho, y a pesar de todo, siempre nos hemos tenido el uno al otro. Gracias por tu fuerza, tu amor y por nunca soltarme. Este logro es también tuyo, porque sin ti no habría sido posible.

A mi abuela Amalia Jiménez, quien fue una segunda madre para mí. Gracias por cuidarme, por enseñarme con amor y por estar presente en mi infancia cuando más te necesité. Tu partida dejó un vacío enorme, pero tu recuerdo me ha acompañado en cada paso. Mis abuelos Antonio Galarza, Rosa Marquina y Manuel Huiracocha, gracias por su amor, sus enseñanzas y por ser pilares fundamentales en mi vida. Mis tíos Rodrigo Huiracocha y Gardenia Vargas, gracias por su apoyo constante durante toda mi carrera universitaria. También a mis primos y a toda mi familia extendida, quienes han estado presentes de diferentes maneras a lo largo de estos años.

A mi amigo y compañero de tesis, Carlos Hernández. Desde el inicio de la carrera has sido un gran apoyo. Compartir este proceso contigo ha sido un privilegio y una gran fuente de aprendizaje y compañerismo.

A todos los docentes que me acompañaron durante la carrera de Medicina, gracias por compartir sus conocimientos y exigirme siempre dar lo mejor de mí.

A mis amigos Anderson Quito, Kevin Quezada, Alonso Espinoza, Lissette Pino, Genesis Rosado, Iván Campoverde y Arianna Apolo. Gracias por estar en los momentos difíciles, por sus palabras, su apoyo y por las risas que me devolvieron la calma cuando más lo necesité. también a Natasha Cruz, por su compañía en esta etapa y por su apoyo sincero en los momentos en los que más lo necesité.

A todos ustedes, gracias por creer en mí incluso en los días en los que yo mismo dudaba. Este título no es solo mío, es también de cada uno de ustedes.

Michael Yeguevny Huiracocha Galarza

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, con todo el cariño y amor a mis padres quienes permitieron que este sueño se haga realidad, siempre se esforzaron para que yo tenga lo mejor en todos los sentidos.

A mis hermanos y sobrina quienes siempre me han apoyado en cada decisión que he tomado, dándome amor y tenacidad para no perder el rumbo de la medicina.

Por último, a todos los médicos, licenciadas, auxiliares y amigos que siempre creyeron en mi y nunca dudaron de mis capacidades. Gracias totales por tenerme fe en aquellos momentos que yo creía que no era capaz.

Carlos Xavier Hernández Echeverría

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a quienes han sido mi sostén, mi impulso y mi razón para seguir adelante.

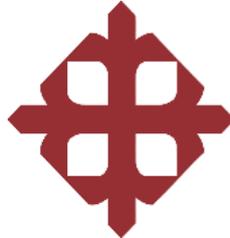
A Javier Huiracocha y Nelly Galarza, mis padres. Aunque no siempre fue fácil, su apoyo nunca me faltó. Gracias por estar, incluso en silencio, incluso en la distancia. Este logro también es suyo.

A mis amigos, los que se quedaron cuando no tenía fuerzas, los que supieron cuándo escuchar, cuándo hacerme reír y cuándo simplemente estar. Gracias por no soltarme en los días más oscuros.

Y a ti, Salma Huiracocha. Mi hermana, mi corazón, mi ejemplo. Eres la razón por la que no me rendí, la voz que me impulsó a ser mejor, la que me recordó quién soy cuando lo olvidé. Este camino lo recorrí pensando en ti, y llegué porque te tuve siempre cerca.

Este logro es para ustedes, por ustedes y gracias a ustedes.

Michael Yeguevny Huiracocha
Galarza



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. ____

Dr. Aguirre Martínez Juan Luis
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f.

Dr. Vázquez Cedeño Diego Antonio
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f.

(NOMBRES Y APELLIDOS)
OPONENTE

INDICE

RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCION	2
CAPITULO I	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
FORMULACION DEL PROBLEMA	3
OBJETIVOS.....	3
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
JUSTIFICACIÓN.....	4
CAPITULO II	5
MARCO TEORICO	5
GENERALIDADES DE LOS MIOMAS UTERINOS.....	5
DEFINICIÓN	5
CLASIFICACION	5
EPIDEMIOLOGÍA	7
ETIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO.....	7
FISIOPATOLOGIA.....	8
MANIFESTACIONES CLINICAS	8
DIAGNOSTICO.....	9
TRATAMIENTO	10
CAPITULO III	12
MATERIALES Y MÉTODOS	12
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	12
TÉCNICAS E INSTRUMENTODE RECOLECCION Y ANALISIS DE LOS DATOS.....	12
MANEJO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.....	12
POBLACION Y MUESTRA.....	12
Criterios de inclusión:	12
Criterios de exclusión:	13
OPERALIZACION DE VARIABLES.....	13
CAPITULO IV	14
RESULTADOS Y DISCUSION	14
RESULTADOS.....	14
DISCUSION.....	17
CAPITULO V.....	19
CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIAS.....	20

RESUMEN

Introducción: Los miomas uterinos se definen como tumores de tipo benignos, cuya aparición está asociada a factores genéticos, hormonales y ginecoobstétricos. Los síntomas se manifiestan según el tamaño y la localización del mioma, estos incluyen la hemorragia anormal, dolor pélvico e infertilidad, que afecta la calidad de vida de las pacientes. **Objetivo:** Determinar las características epidemiológicas de las pacientes de 35 a 45 años con miomas uterinos atendidas en el Hospital IESS Básico Duran desde enero del 2023 a mayo del 2024. **Metodología:** Este estudio tuvo un diseño de investigación observacional, descriptiva, retrospectivo, transversal y observacional. **Resultados:** Se incluyeron 197 pacientes con diagnóstico de miomas uterinos en el periodo de estudio. El rango de edad más frecuente fue de los 35 a 37 años (49,2%). La comorbilidad más común fue la obesidad (48,7%), seguido del síndrome de ovarios poliquísticos (36%) y diabetes mellitus tipo 2 (34,5%). La menorragia se presentó en el 61,4% de las pacientes, siendo la manifestación clínica más frecuente. Otros síntomas fueron la fatiga, en un 41,1% y el dolor pélvico en un 40,1%. En relación con la clasificación de los miomas, los intramurales fueron los que más se observaron, en el 58,9% de los casos, seguidos de los submucosos con un 22,8% y los subserosos en un 18,3%. El 27,4% de las pacientes tuvieron anemia ferropénica como la complicación más común, junto con infertilidad en el 24,9% y parto prematuro en un 23,4%. **Conclusiones:** La miomatosis uterina se presentó primordialmente en mujeres en edad reproductiva, con comorbilidades preexistentes, y que reportaban como principal causa de afectar su calidad de vida a los síntomas menstruales y al dolor pélvico.

Palabras claves: miomas uterinos, epidemiología, infertilidad, complicaciones.

ABSTRACT

Introduction: Uterine fibroids are defined as benign tumors, whose appearance is associated with genetic, hormonal and obstetric-gynecological factors. Symptoms are manifested according to the size and location of the myoma, these include abnormal bleeding, pelvic pain and infertility, which affect the quality of life of patients. **Objective:** To determine the epidemiological characteristics of patients aged 35 to 45 years with uterine fibroids treated at the Hospital IESS Básico Duran from January 2023 to May 2024. **Methodology:** This study had an observational, descriptive, retrospective, cross-sectional and observational research design. **Results:** 197 patients with a diagnosis of uterine fibroids were included in the study period. The most frequent age range was 35 to 37 years (49.2%). The most common comorbidity was obesity (48.7%), followed by polycystic ovarian syndrome (36%) and type 2 diabetes mellitus (34.5%). Menorrhagia was present in 61.4% of the patients, being the most frequent clinical manifestation. Other symptoms were fatigue in 41.1% and pelvic pain in 40.1%. In relation to the classification of the myomas, intramural myomas were the most frequently observed, in 58.9% of the cases, followed by submucous myomas with 22.8% and subserosal myomas in 18.3%. Iron deficiency anemia was the most common complication in 27.4% of patients, along with infertility in 24.9% and preterm labor in 23.4%. **Conclusions:** Uterine myomatosis occurred primarily in women of reproductive age, with pre-existing comorbidities, and who reported menstrual symptoms and pelvic pain as the main cause of affecting their quality of life.

Key words: uterine fibroids, epidemiology, infertility, complications.

INTRODUCCION

Los miomas uterinos se definen como los tumores benignos más comunes en mujeres en edad reproductiva, es decir que a partir de los 40 años existe un descenso en su presentación hasta los 50 en donde se reduce considerablemente (1,2). Entre las complicaciones se encuentran la infertilidad en un 2-3% y la hemorragia uterina anormal en un 30%, acompañada de dolor pélvico y síntomas que afectan la calidad de vida (2,3).

La prevalencia varía con la edad y la raza, oscilando entre el 5% y el 65%, siendo una de las principales razones para consultas ginecológicas. En relación con la composición de los miomas, son tumores sólidos que se derivan del miometrio y, en la microscopia se observa una matriz extracelular que se encuentra rodeada de una pseudocápsula que está compuesta de tejido conectivo y fibras musculares comprimidas de fibronectina y proteoglicanos. Estos pueden ser únicos o múltiples, y su crecimiento no está completamente entendido (4,5).

Dentro de los factores de riesgo para la presentación de miomas, se describe que el riesgo aumenta 2.5 al tener un familiar de primer grado con miomas y 5.7 veces si un familiar los tuvo antes de los 45 años (3). Existen factores de riesgo que se asocian a la presentación de miomas, entre ellos constan: menarquia temprana, antecedentes gineco-obstétricos, exposición intrauterina al dietilestilbestrol, y el número de gestación, ya que una mayor paridad y maternidad temprana reducen su frecuencia (6-8)

Las manifestaciones clínicas se relacionan con la ubicación de los miomas. Empezando con los submucosos, estos afectan la cavidad uterina, alterando el endometrio y la implantación, lo que puede causar hemorragia excesiva, infertilidad y pérdida gestacional. Los subserosos crecen hacia la cavidad peritoneal y pueden comprimir órganos pélvicos, generando dolor. Los intramurales, según su ubicación y tamaño, pueden afectar el endometrio y causar sangrado anormal (3,6,9,10). Dada su alta prevalencia, es fundamental estudiar su impacto en diferentes poblaciones.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los tumores benignos que afectan al sexo femenino de forma más frecuente son los miomas. Las alteraciones que pueden provocar varían desde la hemorragia uterina anormal, infertilidad, y otras complicaciones que dificultan la calidad de vida de las pacientes (2,3). El describir las características de los miomas uterinos en una de las instituciones de salud con mayor número de pacientes, se convierte en un aporte significativo para epidemiología de nuestro país, que permitiría optimizar la planificación de estrategias preventivas y terapéuticas. Esto se traduce en un menor porcentaje de pacientes afectadas, por ende una tasa de morbimortalidad disminuida.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características epidemiológicas de las pacientes de 35 a 45 años con miomas uterinos atendidas en el Hospital IESS Básico Duran desde enero del 2023 a mayo del 2024?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar las características epidemiológicas de las pacientes de 35 a 45 años con miomas uterinos atendidas en el Hospital IESS Básico Duran desde enero del 2023 a mayo del 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las manifestaciones clínicas más frecuentes de las pacientes con miomas uterinos atendidas en el Hospital IESS Básico Duran desde enero del 2023 a enero del 2024.
- Clasificar a los miomas uterinos de las pacientes atendidas en el Hospital IESS Básico Duran desde enero del 2023 a enero del 2024 según su localización.

- Describir las complicaciones clínicas asociadas a los miomas uterinos en pacientes atendidas en el Hospital IESS Básico Duran desde enero del 2023 a enero del 2024.

JUSTIFICACIÓN

La miomatosis uterina es uno de los motivos de consulta más comunes en la consulta de ginecología y demás niveles de atención, debido a que su presencia produce un deterioro de la calidad de vida, especialmente en la etapa reproductiva. Los miomas son los tumores benignos más frecuentes en mujeres mayores a 25 años. Su aparición antes de los 40 años se da en el 60% de las mujeres, incrementándose al 80% antes de los 50 años (2-5). Los factores de riesgo antes mencionados varían entre los distintos países, lo que refleja la importancia de estudios específicos para entender cómo estos elementos interactúan en la prevalencia de esta patología en nuestra localidad.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

GENERALIDADES DE LOS MIOMAS UTERINOS

DEFINICIÓN

Los miomas uterinos son tumores benignos que se desarrollan en el útero y van a estar formados por tejido muscular liso y una matriz extracelular. A estos tumores también se les conoce como leiomiomas o fibromas uterinos. De acuerdo a su fisiopatología los miomas son dependientes de hormonas ováricas como el estrógeno y la progesterona que, al encontrarse alteradas durante la edad reproductiva causan este crecimiento (11).

Algunas organizaciones importantes a nivel mundial como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología (ESHRE) destacan la importancia de tratar estos tumores con un enfoque integral para mejorar la calidad de vida y la salud mental de las mujeres (12).

CLASIFICACION

Los miomas uterinos se pueden clasificar de acuerdo a su ubicación anatómica, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) establece (13,14):

- Submucosos
 - Afecta al endometrio debido a que se desarrolla por debajo del revestimiento interno del útero, es decir en su capa muscular. A pesar de que su porcentaje es menor a la de otros miomas, su importancia radica en su sintomatología, ya que puede ocasionar sangrado uterino anormal e infertilidad. Se clasifica en Tipo 0: Cuando está por completo dentro de la cavidad. Tipo 1:

Cuando está más del 50% y tipo 2: Menos del 50% de su volumen (13,14).

- Intramurales
 - Estos se desarrollan dentro de la pared muscular, es decir en el miometrio, por lo que puede llegar a expandir el tamaño del útero. Se diagnostican frecuentemente, los síntomas van a depender del tamaño llegando a ocasionar desde periodos menstruales prolongados hasta compresión de órganos vecinos como la vejiga y el recto ocasionando incontinencia urinaria y estreñimiento. De acuerdo a la FIGO, se clasifican en tipo 3: No deforman cavidad uterina. Tipo 4: no están en contacto con el endometrio ni la serosa. Tipo 5 y 6: se extienden hacia la capa subserosa (13,14).
- Subserosos
 - Crecen hacia el exterior del útero. Al igual que los intramurales pueden llegar a comprimir órganos vecinos como el recto y la vejiga, pero en estos casos el sangrado es escaso. La FIGO la clasifica de la siguiente manera: Tipo 5: Mayor proporción intramural con una extensión subserosa (>50%). Tipo 6: Predominantemente subseroso (<50% intramural). Tipo 7: Completamente subseroso, sin componentes intramurales. Tipo 8: Miomas fuera del útero (ligamentos u otras estructuras) (13,14).
- Pediculados
 - Recibe este nombre porque va a estar conectado o unido al útero mediante un pedículo o tallo. Puede causar abortos recurrentes y complicaciones como torción del pedículo y prolapso uterino (13,14).
- Cervicales
 - Localizados en el cuello uterino (cérvix). Suelen ser raros, pero pueden interferir con el parto o el acceso quirúrgico (13,14).
- Intraligamentarios

- Crecen entre los ligamentos que sostienen el útero, como los ligamentos anchos.

Además de esta división, los miomas submucosos se pueden clasificar según el STEPW tomando en consideración los siguientes criterios: tamaño, topografía, extensión de la base del mioma, penetración del mioma dentro del miometrio y la pared (13,14).

EPIDEMIOLOGÍA

Aproximadamente el 60-70% de las mujeres durante su etapa reproductiva van a padecer de miomas, con una incidencia 1 de cada 5 mujeres, considerándose, así como los tumores más frecuentes en el aparato reproductor femenino. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que la prevalencia varía del 5-21% a nivel mundial, aumentando con la edad. Por lo general las mujeres cursan sin sintomatología, pero en aquellas que, si presentan síntomas, el sangrado uterino es el más común con un 60%, seguido del dolor pélvico y la infertilidad. Con respecto a la raza las mujeres afroamericanas tienen una mayor prevalencia, se desarrollan en edades más tempranas y los miomas pueden ser más numerosos, a diferencia de la raza asiática o caucásica donde la prevalencia es menor, no numerosos, pero no están exentas de aquello (15).

En Ecuador, los miomas uterinos representaron el 1,3% de las admisiones hospitalarias femeninas en 2015, con 8,265 egresos. Se distribuyen por grupos de edad, con la mayoría en mujeres de 35 a 44 años, seguido por el grupo de 45 a 54 años y luego de 25 a 34 años. Existe un riesgo muy bajo de que los fibromas se conviertan en sarcomas malignos (16).

ETIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO

La etiología es multifactorial (17), por lo que se describen:

- Factores hormonales como los estrógenos y las progesteronas.
- Factores genéticos como mutaciones en el gen MED12 y HMGA2 los cuales son los encargados de llevar la regulación del crecimiento celular

- Factores ambientales: Exposición a contaminantes ambientales y otras sustancias como ftalatos, bisfenol A y dioxinas
- La obesidad y el sobrepeso puede llegar a aumentar la producción de estrógenos
- La edad: Por lo regular se presenta en mujeres entre 30-50 años de edad. Durante el embarazo al causar alteraciones en los niveles hormonales puede ocasionar a su vez un aumento de los miomas uterinos (en caso que los presente)
- Historia familiar: Aumenta el riesgo si tiene antecedentes familiares de miomas

FISIOPATOLOGIA

La fisiopatología en los miomas es multifactorial, implicando así factores hormonales, genéticos y del microambiente uterino. Van a estar estimulados por hormonas como el estrógeno y la progesterona las cuales juegan un rol fundamental debió a su papel de proliferación celular, hipertrofia y acumulación elevada de colágeno en la matriz extracelular que va a aumentar su rigidez y tamaño. Los miomas respecto a su vascularización presentan una menor cantidad de vasos sanguíneos, pero al ser dilatados y disfuncionales, pueden alterarse y, causar hemorragias (menorragias) y contracciones (18).

MANIFESTACIONES CLINICAS

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de las mujeres que presentan miomas uterinos van a cursar su evolución sin la presencia de síntomas (asintomática), pero cuando experimentan síntomas puede llegar a afectar su calidad de vida (19). Los signos y síntomas más frecuentes son:

- Menorragia
- Dolor pélvico que puede ser crónico o intermitente, dolor durante el coito
- Dificultad para concebir o abortos con recurrencia
- Dificultad en el vaciamiento de la vejiga
- Estreñimiento

- Fatiga, mareos, cefaleas, los cuales son síntomas característicos por la pérdida de sangre excesiva que conlleva a la anemia

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de los miomas uterinos se realiza a través de la evaluación de síntomas, examen físico a través de la inspección, palpación, realizar una buena anamnesis, preguntando antecedentes familiares, síntomas que presente, importante también preguntar por su salud mental, pruebas de imagen como ultrasonido, resonancia magnética, histeroscopia, laparoscopia, biopsia endometrial y pruebas de sangre para detectar anemia o desequilibrios hormonales. El médico puede sentir masas abdominales o agrandamiento uterino durante un examen físico (20).

Los estudios de imagen a considerar son:

El ultrasonido transvaginal es utilizado para detectar miomas cerca de la cavidad uterina, mientras que el abdominal es usado para miomas más profundos. Es considerado el método de preferencia para el descarte o la confirmación del mioma, aunque suele ser limitada si el útero presenta un mayor tamaño, haciendo difícil comprender su ubicación (20).

Otra prueba de imagen, pero con mayor resolución es la resonancia magnética (RM), que es precisa en la evaluación de tamaño, ubicación y número exacto de miomas (20).

La histeroscopia se utiliza para poder visualizar el útero y visualizar los miomas con la finalidad de eliminarlos, especialmente los submucosos (20).

El procedimiento quirúrgico como la laparoscopia es eficaz para extirpar miomas y proporcionar información detallada sobre los miomas subserosos (20).

En casos especiales, se puede realizar una biopsia endometrial para analizar el revestimiento uterino y pruebas de sangre para evaluar anemia y niveles hormonales (20).

TRATAMIENTO

Para el tratamiento de los miomas uterinos se puede recurrir a métodos clínicos o quirúrgicos, como los siguientes:

Clínicos

- Los anticonceptivos combinados, que contienen estrógeno y progesterona, son una opción común para regular el sangrado menstrual abundante en mujeres que no desean embarazo. Sin embargo, no detienen el crecimiento de fibromas y su eficacia no está bien respaldada. Los anticonceptivos de progestina sola han mostrado resultados variables en investigaciones, y aunque reducen el sangrado menstrual, sus efectos secundarios son gastrointestinales y de irregularidad en el sangrado (21,22).
- Los dispositivos intrauterinos que liberan levonogestrel son efectivos en el 50-60% de los casos (21,22).
- Los moduladores selectivos de los receptores de progesterona, como el acetato de ulipristal, han demostrado disminuir el tamaño de los fibromas y controlar el sangrado, pero se suspendió su uso debido a toxicidad hepática (21,22).
- La mifepristona también ha mostrado beneficios similares, aunque con riesgos asociados (21,22).
- Los análogos de GnRH, como el acetato de leuprorelina, son efectivos como tratamiento preoperatorio, pero producen efectos secundarios significativos (21,22).
- Antiinflamatorios no esteroideos y ácido tranexámico, efectivas para controlar sangrados, pero menos potentes que los métodos hormonales (21,22).

Quirúrgicas:

- Las técnicas mínimamente invasivas, como la embolización de la arteria uterina y la ablación por radiofrecuencia, presentan ventajas en recuperación y menor riesgo de complicaciones (21,22).

- La miomectomía, que extirpa los fibromas, es eficaz en reducir síntomas y se elige en pacientes con síntomas compresivos.
- La histerectomía es el tratamiento definitivo y se recomienda en casos de síntomas persistentes y sin deseo de embarazo, siendo más efectiva y con menos complicaciones en técnicas menos invasivas (21,22).
- Ablación endometrial.

CAPITULO III MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo. La investigación se llevó a cabo en el Hospital “IESS Básico Duran”

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.

La recopilación de datos se llevó a cabo revisando las historias clínicas registradas en el sistema operativo AS400 de la institución. Posteriormente, el departamento de estadística nos proporcionó una base de datos con los pacientes correspondientes. Esta información se trasladó a una ficha diseñada en Microsoft Excel utilizando la versión más reciente de Windows.

MANEJO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

Una vez completada la base de datos y extraída la información pertinente para esta investigación, los datos se analizaron con el software estadístico SPSS versión 26.0. Se realizó estadística descriptiva descriptivo, calculando frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, y se analizaron las variables cuantitativas mediante medidas de tendencia central.

POBLACION Y MUESTRA

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 35 a 45 años
- Pacientes con diagnóstico de miomas uterinos mediante ecográfica transvaginal.
- Pacientes atendidas en el Hospital IESS Básico Duran desde enero del 2023 a enero del 2024

Criterios de exclusión:

- Pacientes con historias clínicas incompletas

OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADOR	TIPO	RESULTADO FINAL
Edad	Años	Cuantitativa discreta	Años
Miomas uterinos	Diagnóstico de miomas uterinos por ultrasonido	Cualitativa nominal dicotómica.	Si / No
Clasificación de miomas uterinos	Clasificación de miomas uterinos	Cualitativa nominal politómica	Intramurales Subserosos Submucosos
Antecedentes patológicos personales	Antecedentes patológicos personales	Cualitativa nominal politómica	Hipertensión Arterial Diabetes Mellitus Síndrome de ovarios poliquísticos, etc
Manifestaciones clínicas	Características clínicas presentes en pacientes con miomas uterinos	Cualitativa nominal politómica	Dismenorrea Dolor pélvico Dolor abdominal Distensión abdominal Constipación, etc
Complicaciones asociadas	Complicaciones asociadas a la presencia de miomas uterinos	Cualitativa nominal politómica	Metrorragia Anemia Abortos Infertilidad, etc
Tratamiento	Terapéutica administrada	Cualitativa nominal politómica	Resección Anticonceptivos orales Anticonceptivos inyectables Cirugía

CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSION

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio un total de 197 pacientes con diagnóstico de miomas uterinos atendidas en el Hospital IESS Básico Duran durante el periodo 2023 al 2024.

Tabla 1. Características epidemiológicas de la población de estudio.

Variable	n (%)
Edad, años	
35 a 37	97 (49,2%)
38 a 40	53 (26,9%)
41 a 43	28 (14,2%)
44 a 45	19 (9,6%)
Antecedentes patológicos personales	
Hipertensión arterial	36 (18,3%)
Diabetes mellitus tipo 2	68 (34,5%)
Obesidad	96 (48,7%)
Síndrome de ovarios poliquístico	71 (36%)
Endometriosis	16 (8,1%)

Análisis: En la tabla 1 se observa las características epidemiológicas de la población de estudio. La mayoría de las pacientes con miomas uterinos se encuentran en el grupo de 35 a 37 años (49,2%), seguido de 38 a 40 años (26,9%), mientras que los grupos de 41 a 43 años (14,2%) y 44 a 45 años (9,6%) presentan menor proporción. Entre los antecedentes patológicos personales, la obesidad (48,7%) y el síndrome de ovarios poliquísticos (36%) son los más frecuentes, seguidos de diabetes mellitus tipo 2 (34,5%) e hipertensión arterial (18,3%). Otro antecedente menos prevalente fue la endometriosis (8,1%).

Tabla 2. Manifestaciones clínicas de la población de estudio.

Manifestaciones clínicas	n (%)
Menorragia	121 (61,4%)
Hipermenorrea	60 (30,5%)
Metrorragia	16 (8,1%)
Dolor pélvico	79 (40,1%)
Dispareunia	34 (17,3%)
Polaquiuria	18 (9,1%)
Distensión abdominal	57 (28,9%)
Fatiga	81 (41,1%)

Análisis: En la tabla 2 se detallan que dentro de las manifestaciones clínicas más frecuentes en pacientes con miomas uterinos estuvieron: menorragia (61,4%), seguida de fatiga (41,1%) y dolor pélvico (40,1%). Otros síntomas relevantes incluyen hipermenorrea (30,5%) y distensión abdominal (28,9%). Los menos frecuentes fueron dispareunia (17,3%), metrorragia (8,1%) y polaquiuria (9,1%), lo que indica que los síntomas hemorrágicos y el malestar general predominan en esta población.

Figura 1. Distribución de las alteraciones menstruales dentro de la población de estudio.

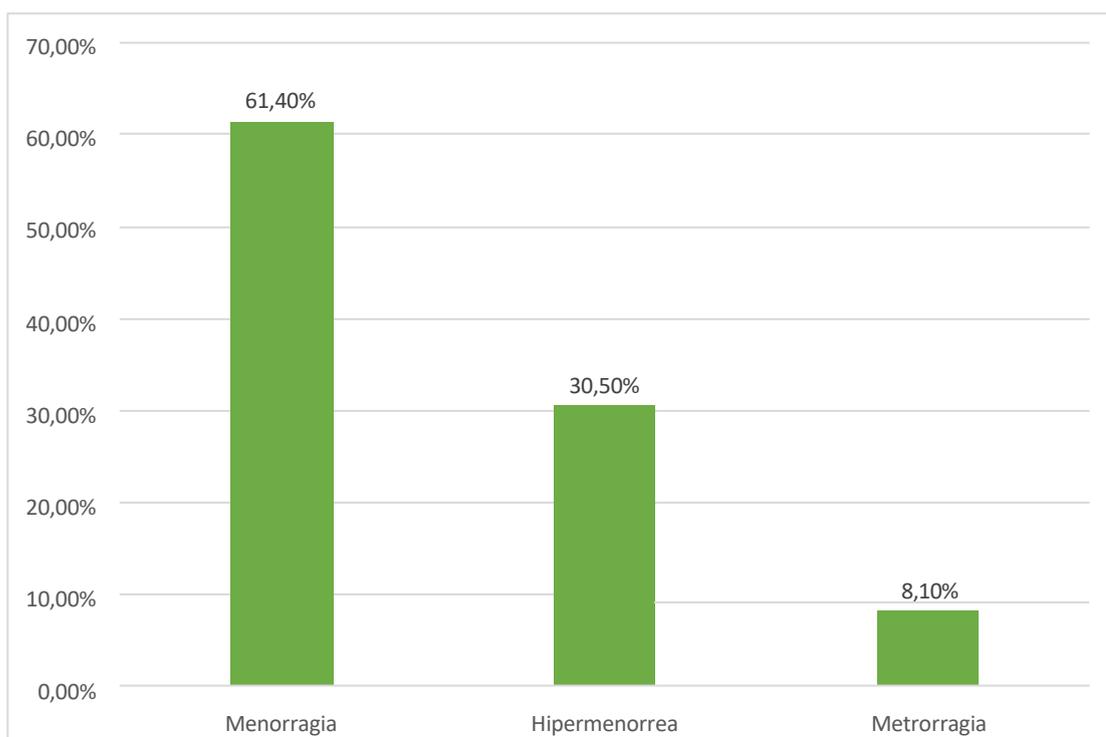


Tabla 3. Clasificación de los miomas uterinos de la población de estudio.

Clasificación	n (%)
Intramurales	116 (58,9%)
Subserosos	36 (18,3%)
Submucosos	45 (22,8%)

Análisis: La tabla 3 muestra que los miomas intramurales fueron los más frecuentes, representando el 58,9% de los casos, seguidos por los submucosos (22,8%) y, en menor proporción, los subserosos (18,3%). Esta distribución resalta que la mayoría de los miomas se localizan dentro de la pared uterina, lo que influye en la sintomatología y el manejo clínico.

Tabla 4. Complicaciones asociadas a la miomatosis uterina.

Complicaciones	n (%)
Sistémicas	
Anemia ferropénica	54 (27,4%)
Dolor pélvico crónico	38 (19,3%)
Compresión de órganos	27 (13,7%)
Obstétricas	
Abortos recurrentes	23 (11,7%)
Parto prematuro	46 (23,4%)
Hemorragia posparto	14 (7,1%)
Reproductivas	
Infertilidad	49 (24,9%)

Análisis: En la tabla 4, se describen las complicaciones más frecuentes en pacientes con miomatosis uterina, en las que incluyen la anemia ferropénica en el 27,4% de los casos, secundaria a hemorragias abundantes. El dolor pélvico crónico afecta al 19,3% de las pacientes, mientras que la compresión de órganos vecinos se presenta en el 13,7%. En la parte obstétrica, el parto prematuro ocurre en el 23,4% de los casos, seguido de abortos recurrentes en el 11,7% y hemorragia posparto en el 7,1%. Desde el punto de vista reproductivo, la infertilidad es una de las complicaciones más importantes, afectando al 24,9% de las pacientes.

DISCUSION

Este trabajo de investigación se centró en el análisis de la miomatosis uterina, que se considera una patología ginecológica de elevada prevalencia, con afectación en el 70-80% del sexo femenino (2,3). A menudo, esta patología es subdiagnosticada, ya que un porcentaje significativo de pacientes es asintomático y su detección ocurre de manera incidental. Se encontró que el grupo etario con mayor frecuencia de diagnóstico de miomas fue el de 35 a 37 años (49,2%). Un promedio de edad mayor fue el descrito por Monleón J et al (23) en su estudio en España en el que estudiaron a 569 pacientes con miomas, con una edad promedio de $42,99 \pm 6,36$.

De manera similar, Francia Osis et al. (24) analizaron en Perú los factores de riesgo asociados a la miomatosis en 477 pacientes, encontrando un promedio de edad de 42,94 años, comparable con los hallazgos de Monleón J et al. (23). Por otro lado, Abarca Ventura J (25), también en Perú, evaluó 124 pacientes con miomatosis uterina y reportó que el 70% tenían menos de 50 años. Las guías de práctica clínica señalan que el diagnóstico de miomas uterinos puede darse a cualquier edad, no obstante, a partir de los 40 años, existe un incremento en su diagnóstico debido a los factores hormonales. Posterior a esta media de edad, la prevalencia va disminuyendo tras la menopausia y varía según las regiones estudiadas, donde la desinformación dificulta el diagnóstico temprano.

En cuanto a las comorbilidades, la obesidad fue el más frecuente, presente en el 48,7% de los casos. Este hallazgo es similar al reportado por Francia Osis et al. (24), donde la obesidad se observó en el 54,1% de los pacientes con miomatosis uterina. En contraste, Abarca Ventura J (25) identificó sobrepeso en el 48,4% de los casos y obesidad en solo el 11,3%. Por otro lado, Monleón J et al (23) no encontró una asociación relevante con la obesidad, ya que la mayoría de las pacientes presentaban un estado nutricional normal, con una frecuencia de obesidad del 10,19%, aunque destacaron otros antecedentes obstétricos.

Los trastornos menstruales fueron las manifestaciones clínicas más frecuentes, destacando la menorragia en el 61,4% de los casos y la

hipermenorrea en el 30,5%. Francia Osis et al. (24) reportaron hallazgos similares, con una prevalencia de hipermenorrea del 62,3% y metrorragia del 58,5%. Monleón J et al (23) también identificaron el sangrado menstrual abundante como la manifestación clínica más común, con una frecuencia del 86,6%. Por su parte, Abarca Ventura J (25) señaló que en su población el trastorno menstrual más frecuente fue la dismenorrea (68,5%), seguida de la metrorragia (62,1%). Aunque los resultados entre los estudios no son completamente homogéneos, todos coinciden en que las alteraciones del ciclo menstrual son características de la miomatosis uterina, atribuibles a la disfunción endometrial y al aumento de la contractilidad uterina.

Según la clasificación de los miomas uterinos, los intramurales fueron los más frecuentes, representando el 58,9% de los casos. Monleón J et al. (23) encontró una distribución diferente, con una prevalencia del 34% para los intramurales, por debajo de los subserosos (35,5%). En contraste, Abarca Ventura J (25) reportó resultados similares a los nuestros, con una predominancia del 54,8% de miomas intramurales. Estos hallazgos coinciden con la literatura, que señala a los miomas intramurales como los más comunes debido a factores que favorecen su crecimiento, como la vascularización y la respuesta hormonal (11,12).

Entre las complicaciones identificadas, la anemia ferropénica (27,4%) y la infertilidad (24,9%) fueron las más frecuentes. De manera similar, Abarca Ventura J (25) reportó un grupo de pacientes con anemia, con una prevalencia del 47,6%. Por otro lado, Monleón J et al. (23) registró un 6,7% de infertilidad, aunque en menor proporción. Estas complicaciones están relacionadas con la localización de los miomas, que pueden provocar sangrado uterino anormal y afectar la fertilidad.

La principal limitación de este estudio fue el diseño retrospectivo, lo que imposibilitó el seguimiento a las pacientes para identificar los factores de riesgo asociados a la aparición de los miomas y sus complicaciones a largo plazo. Sin embargo, la fortaleza de nuestra investigación es la caracterización epidemiológica de la población estudiada, proporcionando información valiosa para la implementación de medidas preventivas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- La mayor parte de pacientes con miomas uterinos pertenecían al grupo etario entre los 35 y 37 años, cuyas comorbilidades más frecuentes fueron la obesidad, síndrome de ovario poliquístico y la diabetes mellitus tipo 2.
- Las manifestaciones clinicas mas comunes fueron los trastornos menstruales, como la menorragia, además de otros sintomas inespecíficos como la fatiga y el dolor pélvico que impacta de forma negativa en la calidad de vida de las pacientes.
- Los miomas intramurales fueron los mas prevalentes en esta población de estudio, por que destaca la predominancia dentro de la pared uterina.
- La anemia ferropénica fue la complicación más común, asociada a los tipos de hemorragias uterinas anormales identificados, en el que la infertilidad tambien tiene una presencia significativa.

REFERENCIAS

1. Hernández-Valencia M, Valerio-Castro E, Tercero-Valdez-Zúñiga CL, Barrón-Vallejo J, Luna-Rojas RM. Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. *Ginecol Obstet Mex.* 2017;85(9):611-633.
2. Wise LA, Laughlin-Tommaso SK, Nannini A, Stewart EA, Qiao Y, Fadulu SO. Epidemiology of Uterine Fibroids: From Menarche to Menopause. *Clin Obstet Gynecol.* 2016;59(1):2-24. doi:10.1097/GRF.0000000000000164.
3. Stewart EA, Laughlin-Tommaso SK, Catherino WH, Lalitkumar S, Gupta D, Vollenhoven B. Uterine fibroids. *Nat Rev Dis Primers.* 2016;2:16043. doi:10.1038/nrdp.2016.43.
4. Baird DD, Dunson DB. Why is parity protective for uterine fibroids? *Epidemiology.* 2003;14(2):247-250. doi:10.1097/01.EDE.0000047354.44484.D7.
5. Okolo S. Incidence, etiology and epidemiology of uterine fibroids. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2008;22(4):571-588. doi:10.1016/j.bpobgyn.2008.04.002
6. Bulun SE. Uterine fibroids. *N Engl J Med.* 2013;369(14):1344-1355. doi:10.1056/NEJMra1209993.
7. Marshall LM, Spiegelman D, Goldman MB, Manson JE, Colditz GA, Barbieri RL, et al. A prospective study of reproductive factors and oral contraceptive use in relation to the risk of uterine leiomyomata. *Fertil Steril.* 1998;70(3):432-439. doi:10.1016/S0015-0282(98)00205-0.
8. Catherino WH, Parrott E, Segars J. Proceedings from the National Institute of Child Health and Human Development conference on the Uterine Fibroid Research Update Workshop. *Fertil Steril.* 2011;95(1):9-12. doi:10.1016/j.fertnstert.2010.08.049.
9. Day Baird D, Dunson DB, Hill MC, Cousins D, Schectman JM. High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: ultrasound evidence. *Am J Obstet Gynecol.* 2003;188(1):100-107. doi:10.1067/mob.2003.99.

10. Laughlin SK, Schroeder JC, Baird DD. New directions in the epidemiology of uterine fibroids. *Semin Reprod Med.* 2010;28(3):204-217. doi:10.1055/s-0030-1251476.
11. Chamba-Tandazo MJ, Romero-Encalada ID, Paccha-Tamay CL, Reyes-Rueda EY, Aguilar-Ramírez MP. Mioma uterino una experiencia vivida: A propósito de un caso. *DC [Internet].* 8 de abril de 2021 [citado 18 de noviembre de 2024];7(2):521-9. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1815>
12. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Gynecology. Management of symptomatic uterine leiomyomas: ACOG Practice Bulletin, number 228. *Obstet Gynecol.* 2021 Jun 1;137(6). doi: 10.1097/AOG.0000000000004401.
13. Hernández-Valencia M, Valerio-Castro E, Tercero-Valdez-Zúñiga CL, Barrón-Vallejo J, Luna-Rojas RM. Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. *Ginecol. obstet. Méx.* [revista en la Internet]. 2017 [citado 2024 Nov 18] ; 85(9): 611-633. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000900611&lng=es
14. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Miomas uterinos (actualizado febrero del 2013). *Prog Obstet Ginecol.* 2014;57(7):312-324. doi: 10.1016/j.pog.2014.05.0.
15. Debras E, Neveu ME, Capmas P, Fernandez H. Mioma e infertilidad. *EMC - Ginecol Obstet.* 2022;58(1):1-12. doi: 10.1016/S1283-081X(22)46051-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1283081X22460516>.
16. Bonilla Tixi PA. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con miomas uterinos Hospital General Docente Riobamba, 2018-2020 [tesis]. Riobamba: Medicina; 2022. 53 p. Publicada el 23 de marzo de 2022
17. Saguma Puelles F, Gil Campos MR. Factores de riesgo asociados a miomatosis uterina en pacientes de 20 a 40 años del hospital II-1 Rioja 2021-2022 [tesis]. 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10973>.

18. Giuliani E, As-Sanie S, Marsh EE. Epidemiology and management of uterine fibroids. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020 Jul;149(1):3-9. doi: 10.1002/ijgo.13102.
19. Luna Rios J, Ortíz Ortíz N, Cáceres Ferro D, Zambrano C, Mendivelso Duarte F, Barrero L. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la miomatosis uterina en Clínica Colsanitas. *Rev. Médica Sanitas* [Internet]. 2 de enero de 2017 [citado 18 de noviembre de 2024];20(1):30-9. Disponible en: [//revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/248](http://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/248)
20. Merino A. Manejo de miomatosis uterina. *MetroCiencia* [Internet]. 30 de junio de 2023 [citado 18 de noviembre de 2024];31(2):92-5. Disponible en: <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/578>
21. Peña Solis LD, Mena Villarroel LB. Leiomioma uterino: opciones terapéuticas actuales. *Ciencia Latina* [Internet]. 7 de febrero de 2023 [citado 18 de noviembre de 2024];7(1):2896-908. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4633>
22. Toncel Churio CM, Gallego Vélez LI. Miomatosis uterina:: enfoque terapéutico. *Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 18 de noviembre de 2024];:25-34. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/articloe/view/347149.
23. Monleón J, Cañete ML, Caballero V, Del Campo M, Doménech A, Losada MÁ, et al.; EME Study Group. Epidemiology of uterine myomas and clinical practice in Spain: An observational study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2018;226:59-65.
24. 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 [tesis]. 2021.

25. Abarca Ventura J. Características epidemiológicas y clínicas de la miomatosis uterina en el Hospital Regional de Ica 2018 al 2022 [tesis]. 2024.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Hernández Echeverría Carlos Xavier**, con C.C: # 0923456388 autora del trabajo de titulación: **Caracterización epidemiológica de las pacientes de 35 a 45 años con miomas uterinos atendidas en el Hospital IESS Básico Duran desde enero del 2023 a mayo del 2024** previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de mayo de 2025



f. _____

Nombre: **Hernández Echeverría Carlos Xavier**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Huiracocha Galarza Michael Yeguevny**, con C.C: # 0750441347 autor del trabajo de titulación: **Caracterización epidemiológica de las pacientes de 35 a 45 años con miomas uterinos atendidas en el Hospital IESS Básico Duran desde enero del 2023 a mayo del 2024** previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de mayo de 2025



Michael Yeguevny
Huiracocha Galarza



f. _____

Nombre: **Huiracocha Galarza Michael Yeguevny**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Caracterización epidemiológica de las pacientes de 35 a 45 años con miomas uterinos atendidas en el Hospital IESS Básico Duran desde enero del 2023 a mayo del 2024.		
AUTOR(ES)	Hernández Echeverría Carlos Xavier Huiracocha Galarza Michael Yeguevny		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Moscoso Meza Ronny Raymon		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	22
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ginecología, miomas uterinos, epidemiología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	miomas uterinos, epidemiología, infertilidad, complicaciones.		

RESUMEN/ABSTRACT

Los miomas uterinos se definen como tumores de tipo benignos, cuya aparición está asociada a factores genéticos, hormonales y ginecoobstétricos. Los síntomas se manifiestan según el tamaño y la localización del mioma, estos incluyen la hemorragia anormal, dolor pélvico e infertilidad, que afecta la calidad de vida de las pacientes. Objetivo: Determinar las características epidemiológicas de las pacientes de 35 a 45 años con miomas uterinos atendidas en el Hospital IESS Básico Duran desde enero del 2023 a mayo del 2024. Metodología: Este estudio tuvo un diseño de investigación observacional, descriptiva, retrospectivo, transversal y observacional. Resultados: Se incluyeron 197 pacientes con diagnóstico de miomas uterinos en el periodo de estudio. El rango de edad más frecuente fue de los 35 a 37 años (49,2%). La comorbilidad más común fue la obesidad (48,7%), seguido del síndrome de ovarios poliquísticos (36%) y diabetes mellitus tipo 2 (34,5%). La menorragia se presentó en el 61,4% de las pacientes, siendo la manifestación clínica más frecuente. Otros síntomas fueron la fatiga, en un 41,1% y el dolor pélvico en un 40,1%. En relación con la clasificación de los miomas, los intramurales fueron los que más se observaron, en el 58,9% de los casos, seguidos de los submucosos con un 22,8% y los subserosos en un 18,3%. El 27,4% de las pacientes tuvieron anemia ferropénica como la complicación más común, junto con infertilidad en el 24,9% y parto prematuro en un 23,4%. Conclusiones: La miomatosis uterina se presentó primordialmente en mujeres en edad reproductiva, con comorbilidades preexistentes, y que reportaban como principal causa de afectar su calidad de vida a los síntomas menstruales y al dolor pélvico.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593982909445 +593983355463	E-mail: carlos.hernandez07@cu.ucgs.edu.ec michael.huiracocha@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Vásquez Cedeño, Diego Antonio	
	Teléfono: +593-98274221	
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	