

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA HUMANA



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE MÉDICO ESPECIALISTA EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**Miomatosis uterina como elemento de contingencia para cesárea en
gestantes atendidas en el Hospital Regional Lambayeque periodo 2020 -
2023**

Área de investigación:

Medicina Humana

Autor:

Huamán Díaz, David Abelardo

Asesor:

Zegarra Sáenz, José Israel

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0579-3786>

TRUJILLO – PERU

2025

Miomatosis uterina como elemento de contingencia para cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Lambayeque periodo 2020 - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	10%
2	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Declaración de originalidad

Yo, José Israel Zegarra Sáenz, docente del Programa de Estudio Segunda Especialidad de Medicina, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor del proyecto de investigación titulado "Miomatosis uterina como elemento de contingencia para cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Lambayeque periodo 2020 - 2023", autor David Abelardo Huamán Díaz, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 17 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 24 de julio del 2025.
- He revisado con detalle dicho reporte y el proyecto de investigación, "Miomatosis uterina como elemento de contingencia para cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Lambayeque periodo 2020 - 2023", y no se advierte indicios de plagios.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 24 de julio de 2025



.....
GINECOLOGO - OBSTETRA
C.M.P. 43287

FIRMA DEL ASESOR
ZEGARRA SÁENZ JOSÉ ISRAEL
DNI: 40640586



.....
FIRMA DEL AUTOR
HUAMÁN DÍAZ DAVID ABELARDO
DNI: 44411878

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0579-3786>
ID UPAO: 000259033

I. DATOS GENERALES

1. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO

Miomatosis uterina como elemento de contingencia para cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Lambayeque periodo 2020 - 2023

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Mortalidad materna e infantil

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1. De acuerdo a la orientación: Aplicativo

3.2. De acuerdo a la técnica de contrastación: Observacional

4. ESCUELA PROFESIONAL Y DEPARTAMENTO ACADÉMICO

Unidad de Segunda Especialidad _ Facultad de Medicina Humana

5. EQUIPO INVESTIGADOR

5.1. Autor: Huamán Díaz, David Abelardo

5.2. Asesor: Zegarra Sáenz, José Israel

6. INSTITUCIÓN Y/O LUGAR DONDE SE EJECUTA EL PROYECTO

Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Lambayeque

7. DURACIÓN: 6 meses

Inicio: 1 de junio del 2024

Término: 30 de noviembre del 2024

II. PLAN DE INVESTIGACIÓN

1. RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO DE TESIS

Los miomas uterinos se asocian con sangrado uterino, dolor pélvico, presión e infertilidad, la literatura ha reportado muchos factores que juegan un papel en la progresión, por ejemplo, nuliparidad, menarquia temprana, polimenorrea, antecedentes familiares, obesidad, edad, hipertensión y diabetes; el tamaño, número y ubicación son opciones que se deben considerar por la gravedad de los síntomas y la elección del tratamiento. El mioma uterino es uno de los tumores benignos más frecuentes del aparato reproductor femenino, se desarrolla del músculo liso del útero; el embarazo con mioma se asocia con complicaciones como hemorragia anteparto, abdomen agudo, degeneración roja del fibroma, laparotomía, parto prematuro, mala presentación y mala posición del feto, hemorragia posparto, retención de placenta, trabajo de parto disfuncional y restricción del crecimiento intrauterino. El parto por cesárea se define como una operación abdominal realizada después de una cirugía inicial que incluye apertura de la piel e ingreso en la cavidad abdominal; clínicamente indicada puede mejorar la salud materna y los resultados fetales y reducir la morbi-mortalidad. Se realizará una investigación para establecer si la miomatosis uterina es elemento de contingencia para cesárea en embarazadas que acuden al Hospital Regional Lambayeque durante 2020 - 2023; mediante un diseño de cohortes retrospectivas, se calculará el riesgo relativo, $p < 0.05$ como significativo.

Palabras clave: Miomatosis uterina, factores de riesgo, cesárea.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El mioma uterino es el tumor benigno más frecuente del aparato reproductor en la mujer y se desarrolla del músculo liso del útero, en Norteamérica afecta al 20-40% de las mujeres, aunque la incidencia estimada durante el

embarazo es del 0,1 al 3,9%¹. En Reino Unido los miomas uterinos son tumores benignos que afectan entre el 1 y el 10% de las mujeres en edad reproductiva, como los fibromas suelen ser asintomáticos, es difícil cuantificar la cantidad exacta en la población, y a medida que un número cada vez mayor de mujeres retrasa la maternidad, es probable que estas cifras aumenten, por otro lado la prevención y el tratamiento de los fibromas uterinos así como su etiología subyacente aún no están claras².

El hecho de que los fibromas uterinos estén relacionados con la infertilidad y las bajas tasas de implantación después de la fertilización in vitro podría explicar la prevalencia significativamente menor durante el embarazo; el examen físico sólo puede diagnosticar el 42% de miomas grandes (>5 cm) y el 12,5% de los más pequeños (3-5 cm); la capacidad ecográfica para detectar leiomiomas durante la gestación es mucho menor (1,4-2,7%), debido a las dificultades para distinguir los fibromas del grosor miometrial normal³.

La prevalencia del parto por cesárea (CS), un procedimiento médico que salva vidas, ha aumentado a nivel mundial. Pasando de aproximadamente el 7% en 1990 a un asombroso a 21% en 2023 a nivel global⁴. Las proyecciones indican que esta tasa aumentará al 30% para 2030, y la mayor parte de dicho aumento que ocurren en países de ingresos bajos y medianos bajos; cada una de estas estimaciones, actuales y futuras, excede la prevalencia recomendada del 10-15% y más del 10% no confiere ventajas discernibles para la salud materna e infantil; si bien este aumento se atribuye a la mejora de la seguridad quirúrgica, evolución de las prácticas médicas y mejora de la situación socioeconómica, se han desencadenado debates sobre sus implicaciones más amplias para la salud pública, pues es innegable que la cesárea mejora los resultados maternos y neonatales en escenarios específicos; sin embargo, el uso excesivo expone a ambas madres y sus

niños a riesgos quirúrgicos innecesarios, incluidas infecciones, hemorragias y otras complicaciones⁵.

¿Es la miomatosis uterina elemento de contingencia para cesárea en embarazadas que acuden al Hospital Regional Lambayeque durante 2020 - 2023?

3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Wang X, et al (China, 2022); por medio de un metaanálisis evaluaron el efecto de la miomatosis uterina sobre el riesgo de parto prematuro y otros resultados obstétricos, por medio del método de revisión de literatura, base de datos de PubMed, Medline, Embase y Central; se incluyeron un total de 11 estudios en este estudio, incluidos 7 estudios de cohorte y 4 de casos y controles. Estudios, con un total de 313.913 mujeres; la probabilidad de tener fibromas uterinos entre las mujeres fue del 3,99%; los resultados del metaanálisis mostraron que las mujeres con fibromas uterinos experimentaron un parto prematuro <37 semanas. (OR = 1,43, IC del 95 %: 1,25 a 1,64, P <0,00001), parto prematuro <34 semanas (OR = 1,73, IC del 95 %: 1,34 a 2,25, P<0,0001), cesárea (OR = 2,09, IC del 95 %: 1,69 a 2,58, P <0,00001); concluyendo que las mujeres embarazadas con fibromas uterinos tienen mayor riesgo de parto prematuro y otros resultados obstétricos adversos⁶.

Li H, et al (Japón, 2024); realizaron un metaanálisis para conocer de qué manera los fibromas uterinos influyen en las consecuencias obstétricas adversas, con énfasis específico en los fibromas múltiples o grandes (≥ 5 cm de diámetro); en estudios elegibles que investigaron la influencia de la miomatosis uterina sobre los resultados adversos en el embarazo. Se incluyeron veinticuatro estudios con 237.509 participantes; los resultados combinados mostraron que los fibromas elevan el riesgo de resultados adversos; el análisis de subgrupos mostró una asociación entre fibromas más grandes y riesgos significativamente elevados de presentación de nalgas,

hemorragia postparto y placenta previa en comparación con los fibromas pequeños. La tasa de cesárea en el grupo de miomas fue del 60,72% en comparación con un 39,03% para el grupo sin miomas; la presencia de miomas conducía a un elevado riesgo de parto por cesárea (RR=1,95, IC95%: 1,67, 2,28; $p < 0,001$), la prueba de heterogeneidad fue significativa ($I^2=96,8\%$, $P < 0,001$)⁷.

Karlsen K, et al (Reino Unido, 2020); investigaron la asociación entre miomas uterinos clínicamente significativos y desenlaces obstétricos adversos; la población de estudio final consistió en 92 696 embarazos y se dividió en cuatro grupos para comparar; el riesgo de cesárea aumentó (OR 1,83 (1,23–2,72)) para mujeres con un código de diagnóstico de fibromas proporcionado antes el embarazo; riesgo significativamente mayor de cesárea electiva (OR 1,92 (1,11–3,32)), pero no cesárea de emergencia (OR 1,54 (0,94–2,52)), concluyendo que existe una fuerte asociación entre miomas uterinos clínicamente significativos y desenlaces obstétricos adversos⁸.

Zhao R, et al (China, 2019); estimaron la asociación entre los miomas uterinos y los resultados obstétricos adversos por medio de un estudio transversal retrospectivo de 112.403 partos de 14 provincias y 39 hospitales; se compararon los resultados del embarazo en mujeres con y sin miomas uterinos sometidas a exámenes obstétricos detallados en el segundo trimestre. De 112.403 mujeres que se sometieron a una encuesta obstétrica de rutina, 3.012 (2,68%) fueron identificados con al menos 1 fibroma; mediante análisis univariados y multivariados, la presencia de los miomas uterinos se asoció significativamente con el parto por cesárea (OR 1,8, IC 95% 1,7–2,0), y hemorragia posparto (OR 1,2, IC 95% 1,1–1,4); concluyendo que las embarazadas con fibromas uterinos tienen mayor complicación de parto por cesárea⁹.

Jaideep M, et al (Arabia, 2022); evaluaron los resultados obstétricos del embarazo con fibromas uterinos y sus complicaciones asociadas en un hospital terciario, por medio de un estudio retrospectivo, realizado en casos diagnosticados de embarazo con mioma; en 76 mujeres embarazadas con mioma durante el embarazo quienes fueron estudiados; la mayoría de los pacientes pertenecían al grupo etario de 26 a 30 años (44,74 %); seguido del grupo de 31 a 35 años (27,63 %); la cesárea (71,05 %) fue el modo de parto más común seguido por parto vaginal (19,74 %); otras complicaciones comunes fueron amenazas de parto prematuro (15,79 %), transfusión de sangre (14,47 %), hemorragia posparto (9,21 %) y amenaza de aborto (5,26 %) ¹⁰.

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Los miomas uterinos son la formación clonal de la línea celular mesenquimal que se convierte en una formación tumoral en cualquier ubicación (submucosa, intramural, subserosa y serosa) en el útero; debido a su naturaleza asintomática y común; los cambios en el volumen de los fibromas diferían según el tamaño de los fibromas en el período prenatal temprano; los miomas de tamaño menor a 1 centímetro tienen tendencia a aumentar de volumen; los que tienen entre 1 a 3 centímetros, permanecen en el mismo tamaño en volumen y los de más de 3 centímetros, tienen tendencia a disminuir el volumen durante el embarazo. Los miomas que aumentan de tamaño crecen principalmente en el primer trimestre y permanecen estables durante los otros trimestres; independientemente de su patrón de crecimiento, no se comprende claramente el nexo entre los fibromas uterinos y los resultados desfavorables en la gestación, por ello es necesario una revisión que proporcione información sobre los efectos de los miomas en el embarazo desde muchas perspectivas diferentes.

5. OBJETIVOS

Objetivo general:

Valorar la miomatosis uterina como elemento de contingencia en cesáreas practicadas en el Hospital Regional Lambayeque periodo 2020 - 2023.

Objetivos específicos:

- Determinar frecuencia de cesáreas en gestantes con fibromatosis uterina.
- Precisar la frecuencia de cesáreas en embarazadas sin fibromatosis uterina.
- Comparar las frecuencias entre los dos grupos de estudios mencionados.

6. MARCO TEÓRICO

Los fibromas son los tumores pélvicos más habituales, originados en el músculo liso uterino; debido a su naturaleza hormonalmente sensible, son extremadamente infrecuentes antes de la menarquia y generalmente regresa después de la menopausia; 25-50% de los pacientes se quejan del espectro de manifestaciones que incluyen sangrado uterino, dolor pélvico, presión e infertilidad, la literatura ha reportado muchos factores que juegan un papel en la progresión, por ejemplo: nuliparidad, menarquia temprana, polimenorrea, antecedentes familiares, obesidad, edad (incidencia máxima entre 40 y 50 años), hipertensión y diabetes; el tamaño, número y ubicación son opciones que se deben considerar por la gravedad de los síntomas y la elección del tratamiento¹¹.

Con avances en los exámenes complementarios precisos y una mayor concienciación sobre la salud entre los pacientes, la detección anual de miomas uterinos durante el embarazo ha ido aumentando progresivamente; las mujeres que tienen miomas uterinos y no tienen intención de volver a quedar embarazada se enfrenta a la posibilidad de necesitar cirugía debido a alteraciones en su ciclo menstrual, anemia, menstruación dolorosa y posibles complicaciones relacionadas con el crecimiento de miomas¹².

Las embarazadas tienen un mayor riesgo de experimentar síntomas causados por la presión de un útero agrandado, incluidos problemas como aborto espontáneo, parto prematuro, exceso de sangrado después del parto, desequilibrios hormonales durante el embarazo y complicaciones relacionadas con enfermedades degenerativas¹³.

La práctica de extirpar los miomas uterinos durante una cesárea ha sido tema de debate por un tiempo, ya que se considera un procedimiento desafiante que conlleva riesgos, incluido el potencial de sufrir importantes sangrados incontrolables durante la cirugía; actualmente, falta un consenso claro y unánime sobre la posibilidad de extirpar los miomas durante la cesárea, debido al creciente número de pacientes requiriendo este procedimiento, progresivamente se ha vuelto una práctica rutinaria entre los cirujanos y se considera una opción viable¹⁴.

El mioma uterino es uno de los neoplasias benignas más comunes en la mujer, se desarrolla del músculo liso del útero; el embarazo con mioma se asocia con complicaciones como hemorragia anteparto, abdomen agudo, degeneración roja del fibroma, laparotomía, parto prematuro, mala presentación y mala posición del feto, hemorragia posparto, retención de placenta, trabajo de parto disfuncional y restricción del crecimiento intrauterino; la mayoría de los casos de complicaciones del fibroma uterino durante el embarazo requieren un tratamiento conservador, mientras que algunos casos requiere una intervención quirúrgica de emergencia¹⁵.

El parto por cesárea se define como una operación abdominal realizada después de una cirugía inicial que incluye apertura de la piel e ingreso en la cavidad abdominal; clínicamente indicada puede mejorar la salud materna y los resultados fetales y reducir la morbi-mortalidad^{16,17}.

Sin embargo, en algunos casos, el parto por cesárea puede causar complicaciones, discapacidades o la muerte y, en ocasiones, alteraciones permanentes; los riesgos del parto por cesárea para las mujeres incluyen hemorragia postoperatoria, infección de herida, trombosis venosa profunda y resultados adversos para futuros embarazos¹⁸.

Se ha relacionado con la morbilidad materna a largo plazo, aunque la mayoría de los estudios se han centrado en las complicaciones a corto plazo más que a largo plazo, como resultado de las dificultades para obtener datos de seguimiento a largo plazo, la literatura se centra principalmente en enfermedades crónicas y complicaciones, como adherencias quirúrgicas, infertilidad y subfertilidad, así como los riesgos potenciales mortales de hemorragia e histerectomía¹⁹.

7. HIPÓTESIS

La miomatosis uterina es elemento de contingencia para cesárea en embarazadas que acuden al Hospital Regional Lambayeque durante 2020 - 2023.

8. MATERIAL Y METODOLOGÍA:

a. Diseño de estudio:

La investigación será analítica, cohortes, longitudinal.

Diseño específico:

N1	C1
N2	C1

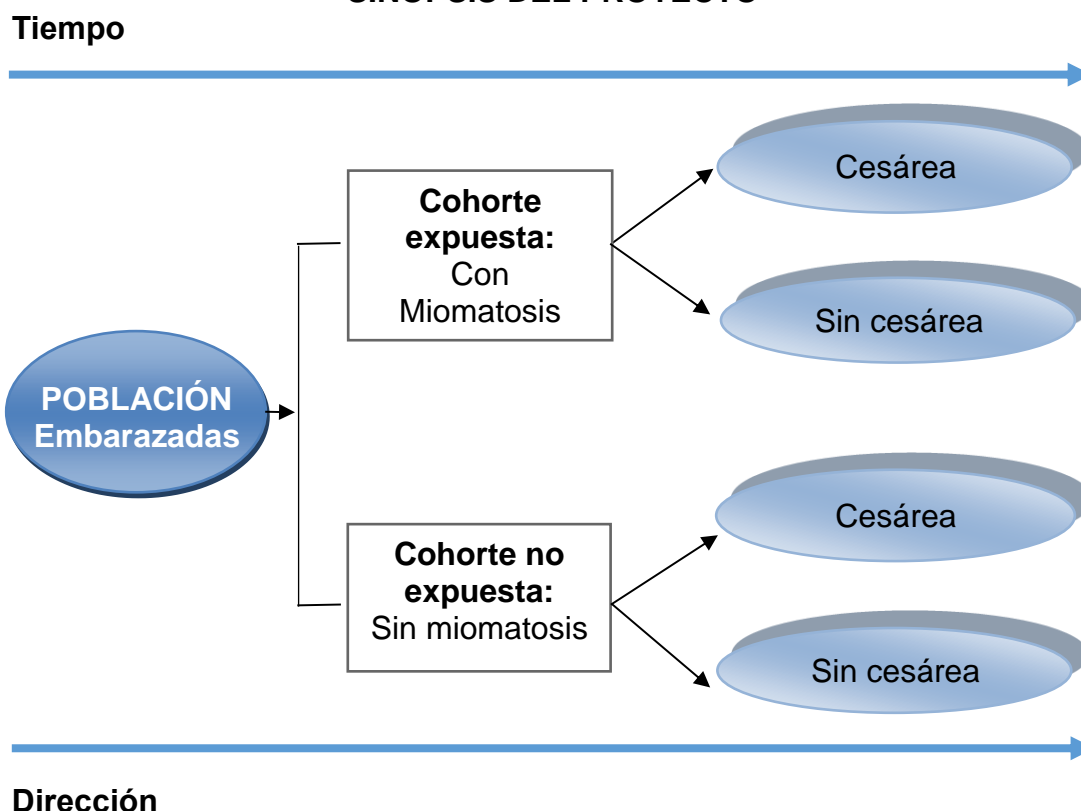
P : Gestantes

N1 : Con miomatosis uterina

N2 : Sin miomatosis uterina

C1 : Vía parto por cesárea

SINOPSIS DEL PROYECTO



b. Población, muestra y muestreo:

Población:

Gestantes de 20 a 35 años de edad y presencia de embarazo único atendidas en el Hospital Regional Lambayeque durante el 2020 - 2023; que cumplen con los siguientes.

Criterios de inclusión:

- Gestantes con miomatosis uterina (**cohorte expuesta**)
- Gestantes sin miomatosis uterina (**cohorte no expuesta**)

Criterios de exclusión (gestantes con):

- Obesidad mórbida
- Preeclampsia severa
- Atonía uterina
- Malformación fetal
- Infección por VIH

Muestra:

Con cuyo tamaño, se empleará la siguiente fórmula²⁰:

$$n = \frac{\left(Z_{\frac{\alpha}{2}} + Z_{\beta} \right)^2 p_1(1 - p_1) + p_2(1 - p_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

- $Z_{\alpha/2} = 1.96$ para $\alpha = 0.05$
- $Z_{\beta} = 0.84$ para $\beta = 0.20$
- $P_1 = 0.61^7$
- $P_2 = 0.39^7$

Resulta: $n = 80$

COHORTE EXPUESTA: (Con miomatosis uterina) = 80 pacientes.

COHORTE NO EXPUESTA: (Sin miomatosis uterina) = 80 pacientes.

c. Definición operacional de variables:**Miomatosis uterina:**

Evidencia de miomas uterinos en el informe ecográfico realizado durante alguno de los trimestres de la gestación⁶.

Vía de parto por cesárea:

Corresponde a la culminación del parto por medio de una intervención quirúrgica⁸.

Cuadro de operacionalización de variables:

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADORES	ÍNDICES
INDEPENDIENTE				
Miomatosis uterina	Cualitativa	Nominal	Ecografía pélvica	Si – No
RESULTADO			Reporte operatorio	
Vía de parto por cesárea				
INTERVINIENTE				
Edad	Cuantitativa	Discreta	Fecha de alta	Años
Obesidad	Cualitativa	Nominal	Índice de masa corporal	Si – No
Anemia			Hemograma	

d. Procedimientos y técnicas:

Se solicitará permiso al directivo del nosocomio; luego:

1. Escoger a pacientes por muestreo aleatorio simple conforme la exposición o no a miomatosis uterina.
2. Efectuar la revisión de las historias clínicas para caracterizar las variables: independiente e intervinientes.
3. Proseguir con el llenado de la ficha de protocolo (Anexo 1) hasta ocupar el tamaño muestral solicitado.

e. Plan de análisis de datos:

Estadística Descriptiva: Obtención de frecuencias de las variables cualitativas y medidas de tendencia central y de dispersión de las cuantitativas.

Estadística Analítica: Se empleará la prueba Chi Cuadrado (χ^2); con un valor de $p < 0.05$, como significativo.

Estadística de estudio: Hallaremos el riesgo relativo con su intervalo de confianza al 95%.

f. Aspectos éticos:

Se preservará la privacidad de los datos, basado en la declaración de Helsinki II (Numerales: 11, 12, 14, 15, 22 y 23)²¹ y la ley general de salud peruano (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA)²².

9. CRONOGRAMA DE TRABAJO:

N°	Actividades	Personas responsables	Meses					
			JUN - NOV 2024					
			1	2	3	4	5	6
1	Planificación y elaboración del proyecto	Indagador Consultor	X					
2	Presentación y aprobación			X				
3	Recolección de datos				X	X		
4	Procesamiento y análisis	Indagador Estadístico					X	
5	Elaboración del informe final	Indagador						X
DESARROLLO MENSUAL DE ACTIVIDADES								

10. PRESUPUESTO DETALLADO

Materia del Gasto	Especificación	Cuantía	Valor Unitario	Valor Total (S/)
Recursos				
1.4.4.002	Papel Bond A4	01 millar	0.01	100.00
1.4.4.002	Lapiceros	10	1.00	10.00
1.4.4.002	Correctores	02	5.00	10.00
1.4.4.002	CD	5	2.00	20.00
Servicios				
1.5.6.030	Internet	50	2.00	100.00
1.5.3.003	Movilidad	50	1.50	75.00
1.5.6.014	Empastados	10	10	100.00
1.5.6.004	Fotocopias	500	0.10	50.00
1.5.6.023	Asesoría por Estadístico	2	200	400.00
TOTAL				865.00

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Li H. La influencia de los fibromas uterinos en los resultados adversos en mujeres embarazadas: un metaanálisis. *BMC Embarazo Parto* 2024; 24: 345.
2. Veerabathiran R. Complicaciones del embarazo en mujeres con fibromas uterinos y el papel de las células madre. *Revista de Investigación en Salud de Tanzania* 2023; 25 (1): 543–554.
3. Choudhary A, Inamdar S A, Sharma U. Pregnancy With Uterine Fibroids: Obstetric Outcome at a Tertiary Care Hospital of Central India. *Cureus* 2023; 15(2): 35513.
4. Angolile C. Global increased cesarean section rates and public health implications: A call to action. *Health Science Reports*. 2023; 6(5):e1274.
5. Ahmmed F, Manik M, Hossain M. Caesarian section (CS) delivery in Bangladesh: A nationally representative cross-sectional study. *PloS one*. 2021; 16(7):e0254777.
6. Wang X, Wang G, Han R, Gao M, Wang F, Hong Y, Chen Q. Uterine fibroids increase the risk of preterm birth and other adverse birth events: a systematic review and meta-analysis. *Transl Pediatr*. 2022; 11(6): 978-986.
7. Li H. The influence of uterine fibroids on adverse outcomes in pregnant women: a metaanalysis. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2024; 24: 345.
8. Karlsen K. Relationship between a uterine fibroid diagnosis and the risk of adverse obstetrical outcomes: a cohort study. *BMJ Open* 2020; 10:e032104.
9. Zhao R, Wang X, Zou L. Adverse obstetric outcomes in pregnant women with uterine fibroids in China: A multicenter survey involving 112,403 deliveries. *PLoS ONE* 2019; 12(11): 0187821.
10. Jaideep M. Study of obstetric outcomes of pregnancy with uterine fibroids at a tertiary care hospital. *MedPulse International Journal of Gynaecology*. January 2022; 21(1): 07-11.
11. Manickavasagam M. Management of Cesarean Myomectomy in a Patient with Multiple Fibroids and an Obstructing Lower Uterine Segment Fibroid. *J Obstet Gynaecol Res*. 2020; 5(2): 57-60.

12. Yang Q, Ciebiera M, Bariani MV, Ali M, Elkafas H, Boyer TG, Al-Hendy A. Comprehensive review of uterine fibroids: developmental origin, pathogenesis, and treatment. *Endocr Rev.* 2022; 43(4):678-719.
13. Takeuchi M, Matsuzaki K, Bando Y, Harada M. Evaluation of Red Degeneration of Uterine Leiomyoma with susceptibility-weighted MR Imaging. *Magn Reson Med Sci.* 2020; 18(2): 158-62.
14. Choudhary A. Pregnancy With Uterine Fibroids: Obstetric Outcome at a Tertiary Care Hospital of Central India. *Cureus* 2023; 15(2): e35513.
15. Farzaneh, F., Hooshmand Chayijan, S., Najafi Arab, H., Rahimi Mansour, F., Keyvanfar, A., Bakhtiyari, Z. Clinical, Laboratory and Imaging Characteristics of Women with Uterine Fibroid: A Cross-Sectional Study from Iran. *J Obstet Gynecol Cancer Res.* 2024; 9(1): 45-52.
16. Betran A, Ye J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Health.* 2021; 6: e005671.
17. Anekpornwattana S, Yangnoi J, Jareemit N, Borriboonhiransan D. Cesarean section rate in Siriraj hospital according to the Robson classification. *Thai J Obstet Gynaecol.* 2020; 28: 6–15.
18. Coates D, Thirukumar P, Spear V, Brown G, Henry A. What are women's mode of birth preferences and why? A systematic scoping review. *Women Birth.* 2020; 33: 323-33.
19. Suwanrath C, Chunuan S, Matemanosak P, Pinjaroen S. Why do pregnant women prefer cesarean birth? A qualitative study in a tertiary care center in Southern Thailand. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021; 21: 23.
20. García J, Reding A, López J. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en educación médica* 2013; 2(8): 217-224.
21. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011.
22. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2012.

12. ANEXOS

ANEXO N° 01

Miomatosis uterina como elemento de contingencia para cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Lambayeque periodo 2020 - 2023

PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha..... N.º.....

I. DATOS GENERALES:

1.1. Número de historia clínica: _____

1.2. Edad: _____

1.3. Obesidad: _____

1.4. Anemia: _____

II. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Miomatosis uterina: Si () No ()

III. VARIABLE DEPENDIENTE

Vía de parto por cesárea: Si () No ()