

Intervenciones de enfermería en el abordaje terapéutico de miomas uterinos: revisión sistemática

Nursing interventions in the therapeutic approach to uterine myomas: systematic review

Katherine Yadira Pando LLivipuma ^a✉; Narcisa de Jesús Mayancela Niveló ^b;
Jeneira Marisol González Guaiñas ^c; Johanna Estefanía Armijos Sacasari ^d

^a Universidad Católica de Cuenca-Matriz. Cuenca, Ecuador
kpando77@outlook.com
<https://orcid.org/0009-0000-5288-3034>

^b Universidad Católica de Cuenca-Matriz. Cuenca, Ecuador
narcysamayancela95@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1311-1215>

^c Universidad Católica de Cuenca-Matriz. Cuenca, Ecuador
jeneira.gonzalez1999@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-6473-8227>

^d Universidad Católica de Cuenca-Matriz. Cuenca, Ecuador
correodelautor@investigacion.com
<https://orcid.org/0009-0000-6297-9232>



Cómo citar:

Pando LLivipuma KY, Mayancela Niveló NJ, González Guaiñas JM, Armijos Sacasari JE. Intervenciones de enfermería en el abordaje terapéutico de miomas uterinos: revisión sistemática. Vive Revista de Investigación en Salud. 2026;9(27). <https://doi.org/10.33996/revistavive.v9i27.522>

Review Article
Peer-reviewed 
Open Access 



Resumen

Introducción: El mioma uterino o leiomioma constituye una de las neoplasias ginecológicas benignas más frecuentes y representa una condición relevante para la salud reproductiva femenina debido a sus efectos sobre la calidad de vida, la fertilidad y el bienestar físico y emocional de las pacientes. **Objetivo:** Analizar los cuidados de enfermería y el abordaje terapéutico del leiomioma uterino a nivel mundial. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de literatura científica mediante la búsqueda y selección de 50 artículos publicados entre 2017 y 2022 en bases de datos de alto impacto. Se analizaron estudios relacionados con factores asociados, manifestaciones clínicas, alternativas terapéuticas y cuidados de enfermería aplicados en las diferentes fases del manejo quirúrgico. **Resultados:** Los estudios evidenciaron mayor incidencia del mioma uterino en mujeres entre 26 y 54 años. Entre los principales factores de riesgo se identificaron antecedentes familiares, menarquia temprana, nuliparidad, obesidad e hipertensión. Las manifestaciones clínicas predominantes fueron el sangrado transvaginal y el dolor pélvico. En el tratamiento, los procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos destacaron como alternativas orientadas a preservar la función uterina. El personal de enfermería desempeña un papel fundamental mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y las taxonomías NANDA, NOC y NIC durante las etapas preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria. **Conclusiones:** El cuidado integral de enfermería constituye un componente esencial en el manejo del leiomioma uterino, al favorecer la seguridad del paciente, prevenir complicaciones y contribuir a una recuperación clínica efectiva y una mejor calidad de vida posterior al tratamiento.

Palabras clave: Atención de Enfermería, Leiomioma, Prevalencia, Terapéutica, Útero

Abstract

Introduction: Uterine fibroids or leiomyomas are among the most common benign gynecological neoplasms and represent a relevant condition for women's reproductive health due to their effects on quality of life, fertility, and patients' physical and emotional well-being. **Objective:** To analyze nursing care and the

therapeutic management of uterine leiomyoma worldwide. **Methodology:** A systematic literature review was conducted through the search and selection of 50 scientific articles published between 2017 and 2022 in high-impact databases. Studies addressing associated factors, clinical manifestations, therapeutic alternatives, and nursing care applied during the different phases of surgical management were analyzed. **Results:** The reviewed studies showed a higher incidence of uterine leiomyoma among women aged 26 to 54 years. The main risk factors identified included family history, early menarche, nulliparity, obesity, and hypertension. The predominant clinical manifestations were abnormal uterine bleeding and pelvic pain. Regarding treatment, minimally invasive surgical procedures emerged as relevant alternatives aimed at preserving uterine function. Nursing professionals play a fundamental role through the implementation of the Nursing Process and the NANDA, NOC, and NIC taxonomies during the preoperative, intraoperative, and postoperative stages. **Conclusions:** Comprehensive nursing care constitutes an essential component in the management of uterine leiomyoma, contributing to patient safety, prevention of complications, effective clinical recovery, and improved quality of life after treatment.

Keywords: Leiomyoma, Nursing Care, Prevalence, Therapeutics, Uterus

Introducción

El mioma uterino constituye una neoplasia benigna que se origina en las diferentes capas del útero por la intervención de factores internos y externos. Este tumor, también conocido como leiomioma, fibroma o fibromioma, contiene grandes cantidades de material extracelular que forma entramados de proteínas miocíticas y favorece su aparición. Asimismo, su desarrollo y crecimiento dependen de los niveles elevados de estrógenos y progesterona presentes en el organismo femenino. Según su localización anatómica, los especialistas clasifican estos tumores en tres tipos principales: intramurales, submucosos y subserosos, cada uno con características clínicas específicas ^(1,2).

En cuanto a su distribución epidemiológica, los miomas uterinos afectan principalmente a mujeres en edad fértil, con mayor frecuencia entre los 35 y 54 años ⁽³⁾. A nivel mundial, aproximadamente 235 millones de mujeres reportan episodios de fibromas uterinos durante su etapa reproductiva, lo que representa una incidencia del 6,6%. Esta patología se posiciona como una de las condiciones ginecológicas más recurrentes después del síndrome de ovario poliquístico. Además, las tasas de prevalencia varían significativamente entre regiones: Estados Unidos reporta el 10,3%, Irán el 86,3%, Cuba el 32,4% y México el 85,7% ^(4,5,6).

Por otro lado, la aparición de miomas uterinos se asocia a múltiples factores predisponentes de naturaleza biológica, conductual y cultural. Entre los más relevantes destacan la raza, la edad mayor a 30 años, la nuliparidad, los antecedentes familiares de leiomiomas y la menarquia temprana antes de los 10 años ^(7,8). De igual manera, la exposición prolongada a ciclos hormonales, el uso de anticonceptivos orales y la menopausia tardía incrementan

significativamente el riesgo. Adicionalmente, comorbilidades como diabetes mellitus, obesidad, sobrepeso e hipertensión arterial favorecen el desarrollo y la progresión de esta tumoración benigna ^(9,10).

En relación con las complicaciones clínicas, los miomas uterinos producen una sintomatología diversa que compromete la calidad de vida de la paciente. Las manifestaciones más frecuentes incluyen metrorragias, dismenorrea, dolor pélvico moderado a intenso, dispareunia, distensión abdominal, retención urinaria y estreñimiento. Asimismo, estos tumores se asocian a casos de anemia severa, infertilidad e infecciones urinarias recurrentes. En mujeres embarazadas, los leiomiomas pueden ocasionar partos prematuros, hemorragias posparto, placenta previa y necesidad de cesárea. Por consiguiente, el manejo oportuno de estas complicaciones resulta fundamental para preservar la salud reproductiva femenina ^(11,12).

Respecto al abordaje terapéutico, el manejo de los miomas uterinos comprende dos estrategias principales: la terapia farmacológica y la intervención quirúrgica. En primer lugar, el tratamiento farmacológico se centra en el control de la sintomatología y la reducción del tamaño tumoral, mas no en la eliminación completa de los fibromas. Entre los fármacos más utilizados destacan los moduladores selectivos de los receptores de progesterona, los agonistas de la hormona gonadotrofina, los anticonceptivos hormonales, los analgésicos y los suplementos de hierro. No obstante, algunos de estos medicamentos presentan efectos adversos hepáticos significativos ^(13,14).

Por su parte, la terapia quirúrgica ofrece alternativas definitivas para la resolución de los leiomiomas. La histerectomía representa el procedimiento de elección en mujeres sin deseos de fertilidad futura, mientras que la miomectomía laparoscópica, la embolización de arterias uterinas y la ablación transvaginal constituyen opciones mínimamente invasivas para quienes desean preservar el útero. Estos procedimientos quirúrgicos conservadores presentan ventajas como menor tiempo de estancia hospitalaria, reducción de complicaciones perioperatorias y una recuperación más rápida. Sin embargo, cada técnica conlleva riesgos específicos que el equipo de salud debe considerar y vigilar ^(13,14).

En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en el manejo integral de las pacientes con miomas uterinos. Durante la etapa preoperatoria, el enfermero prioriza el manejo de la ansiedad, brinda educación sobre las generalidades de la patología y del procedimiento quirúrgico, verifica el cumplimiento del régimen terapéutico e identifica signos de alarma como sangrado, dolor y cambios termorreguladores. Igualmente, anticipa pruebas de imagen, revisa la historia clínica, controla los signos vitales, administra la profilaxis antibiótica y prepara el material instrumentario necesario para la intervención quirúrgica ^(15,16).

De manera complementaria, durante el transoperatorio el personal de enfermería asiste al cirujano, registra las constantes vitales, prepara paquetes globulares, vigila los efectos adversos de los fármacos anestésicos y aplica la lista de verificación de cirugía segura. Posteriormente, en el postoperatorio, el enfermero se orienta al manejo del dolor posquirúrgico, supervisa el sitio de incisión, administra la medicación prescrita, detecta signos de infección y fomenta la

deambulaci3n temprana. Adem1s, promueve el apoyo familiar y la educaci3n sobre h1bitos saludables con el prop3sito de mejorar la recuperaci3n y el estilo de vida de la paciente ^(1,17).

Con base en lo expuesto, el presente estudio tiene como objetivo analizar los cuidados de enfermer1a en el manejo de miomas uterinos a nivel mundial. Para alcanzar este prop3sito, el estudio formula las siguientes preguntas de investigaci3n: 1Cu1al es la prevalencia de los miomas uterinos en mujeres a nivel mundial? 1Cu1ales son los factores asociados a esta patolog1a? 1Qu1 complicaciones producen los leiomiomas en la salud femenina? 1Cu1al es el abordaje terap1utico actual? y 1Cu1ales son los cuidados de enfermer1a para el manejo integral de miomas uterinos? Estas interrogantes gu1an la presente revisi3n sistem1tica.

Materiales y m1todos

Dise1o del estudio y registro del protocolo

El presente trabajo constituye una revisi3n sistem1tica de la literatura cient1fica acerca de los cuidados de enfermer1a en el manejo de miomas uterinos a nivel mundial. Los autores dise1aron la investigaci3n bajo los lineamientos de la declaraci3n PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) con el prop3sito de garantizar la transparencia, la reproducibilidad y el rigor metodol3gico en cada etapa del proceso. Asimismo, el equipo investigador registr3 el protocolo de la revisi3n en la plataforma Open Science Framework (OSF) con el identificador correspondiente, lo cual asegura la trazabilidad de las decisiones metodol3gicas adoptadas desde el inicio hasta la culminaci3n del estudio.

Fuentes de informaci3n y estrategia de b1squeda

La b1squeda bibliogr1fica abarc3 bases de datos cient1ficas de alto impacto y reconocimiento internacional, entre las cuales destacan ProQuest, Scopus, Taylor & Francis, Web of Science, Redalyc, SciELO, Medigraphic, PubMed y Science Direct. Los investigadores ejecutaron la consulta en idiomas espa1ol e ingl1s, con un per1odo de publicaci3n comprendido entre los a1os 2017 y 2022, lo que garantiza la vigencia y la actualidad de la evidencia recopilada. Para la construcci3n de las ecuaciones de b1squeda, el equipo emple3 los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y sus equivalentes en el Medical Subject Headings (MeSH), tales como: mioma, 1tero, enfermer1a, cuidado, prevalencia, complicaciones, factores de riesgo y tratamiento.

Ecuaciones de b1squeda y operadores booleanos

Los investigadores articularon los descriptores mediante el operador booleano "AND" con el fin de precisar la intersecci3n tem1tica entre los conceptos de inter1s. De esta manera, las ecuaciones de b1squeda empleadas corresponden a: mioma AND 1tero AND prevalencia; risk AND factors AND myoma; myoma AND uterus AND treatment; enfermer1a AND mioma AND 1tero; cuidados AND enfermer1a AND mioma; factores AND riesgo AND mioma; prevalence AND myoma; complications AND myoma; y tratamiento AND enfermer1a AND mioma. Esta combinaci3n de t1rminos permiti3 una recuperaci3n exhaustiva de la literatura pertinente en cada una de las bases de datos consultadas.

Criterios de elegibilidad

En cuanto a los criterios de inclusión, el equipo investigador seleccionó artículos originales que presentaron información relevante sobre el cuidado de enfermería en el manejo de miomas uterinos, con un tiempo máximo de publicación de cinco años (período 2017-2022), pertenecientes a bases de datos de alto impacto científico y que respondieron de manera directa a las preguntas de investigación formuladas. Respecto a los criterios de exclusión, los autores descartaron trabajos provenientes de fuentes poco confiables, tesis de grado, blogs, artículos fuera del lapso temporal establecido, estudios duplicados y trabajos investigativos con escasa relevancia para el objetivo propuesto.

Proceso de selección y cribado

La búsqueda inicial arrojó un total de 441 registros científicos identificados en las nueve bases de datos consultadas. Posteriormente, los investigadores aplicaron filtros por título y resumen, lo que redujo la muestra a 70 documentos potenciales con información pertinente al tema de estudio. En una segunda fase de evaluación a texto completo, el equipo descartó 20 artículos que no cumplieron con la totalidad de los criterios de inclusión establecidos. De este modo, la revisión sistemática incorporó finalmente 50 artículos científicos que aportaron evidencia sólida y relevante para responder a cada una de las cinco preguntas de investigación planteadas.

Evaluación de la calidad metodológica

Con el propósito de garantizar la validez interna de la evidencia incluida, los autores evaluaron la calidad metodológica de los 50 artículos seleccionados mediante la aplicación de instrumentos estandarizados de valoración crítica. El equipo examinó la claridad del objetivo de cada estudio, la adecuación del diseño metodológico, la pertinencia de la muestra, la consistencia de los resultados y la coherencia de las conclusiones. Aquellos artículos que presentaron un riesgo de sesgo elevado o deficiencias metodológicas significativas fueron excluidos durante esta fase, lo cual fortaleció la solidez de los hallazgos sintetizados en la presente revisión.

Extracción y síntesis de datos

Los investigadores diseñaron una matriz de extracción de datos que incluyó las siguientes variables: autor, año de publicación, país de origen, diseño del estudio, tamaño de la muestra, objetivo principal y hallazgos relevantes relacionados con las cinco preguntas de investigación. El equipo organizó la información de manera temática según las categorías de análisis: prevalencia, factores asociados, complicaciones, abordaje terapéutico y cuidados de enfermería. Esta sistematización permitió la comparación, la contrastación y la síntesis narrativa de los resultados obtenidos en cada uno de los estudios incluidos.

Consideraciones éticas

Al tratarse de una revisión sistemática basada exclusivamente en literatura científica publicada y datos secundarios de acceso público, el estudio no requirió la aprobación de un comité de ética institucional ni la obtención de consentimiento informado. No obstante, los autores garantizaron el respeto por la propiedad intelectual mediante la citación rigurosa de todas las fuentes consultadas, la declaración de ausencia de conflicto de intereses y la transparencia en la descripción del proceso metodológico seguido para la selección y el análisis de la evidencia.

Resultados

Proceso de selección de estudios

La búsqueda inicial en las nueve bases de datos científicas arrojó un total de 441 registros identificados. De estos, ProQuest aportó 80 documentos, Scielo contribuyó con 98, Web of Science proporcionó 67, PubMed ofreció 53, Medigraphic sumó 42, Scopus entregó 35, Redalyc añadió 25, Science Direct presentó 20 y Taylor & Francis incorporó 21 registros. Tras la eliminación de duplicados y la aplicación de los criterios de inclusión por título y resumen, los investigadores seleccionaron 70 documentos potenciales que presentaron información pertinente al tema de estudio. En la fase posterior de evaluación a texto completo, el equipo descartó 20 artículos que no cumplieron con la totalidad de los requisitos metodológicos establecidos. De este modo, la revisión sistemática incluyó finalmente 50 artículos científicos que respondieron de manera directa a las cinco preguntas de investigación formuladas. En la Figura 1 ilustra el diagrama de flujo correspondiente a este proceso de identificación, cribado y selección.

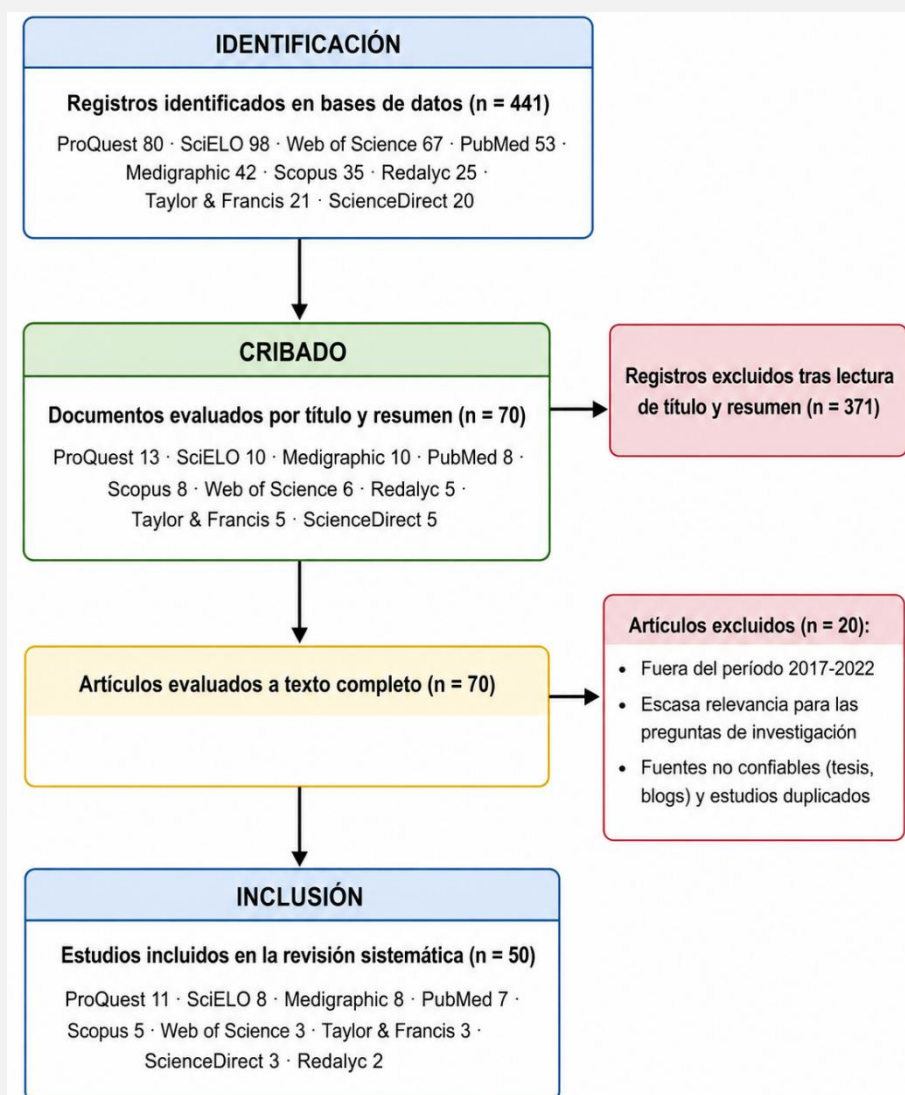


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA correspondiente al proceso de identificación, cribado y selección de los artículos

Distribución de los artículos según las preguntas de investigación

Los 50 artículos seleccionados se distribuyeron de manera diferenciada según su contribución a cada una de las interrogantes planteadas. En primer lugar, 20 estudios respondieron a la primera pregunta sobre la prevalencia de los miomas uterinos en mujeres a nivel mundial. En segundo lugar, 11 investigaciones científicas aportaron evidencia sobre los factores asociados a esta patología. En tercer lugar, 10 artículos revelaron datos relevantes acerca de las complicaciones que producen los leiomiomas en la salud femenina. En cuarto lugar, 12 estudios abordaron el manejo terapéutico actual de los miomas uterinos. Finalmente, 12 investigaciones describieron los cuidados de enfermería aplicados al manejo integral de esta condición ginecológica (tabla 1).

La Tabla 1 sintetiza exclusivamente los estudios que reportan un hallazgo directo y explícito sobre la práctica de enfermería, como la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, las intervenciones perioperatorias y la educación sanitaria. No obstante, la revisión sistemática incorporó un total de 50 artículos científicos que cumplieron a cabalidad con los criterios de inclusión globales. Los 18 documentos restantes ^(2, 6, 8-14, 17, 22-23, 26, 29, 32-33, 35-36) no figuran en la mencionada tabla debido a que su enfoque principal recae en la fisiopatología, el diagnóstico diferencial, las técnicas quirúrgicas avanzadas o la validación de instrumentos psicométricos, áreas que trascienden la intervención directa del personal de enfermería.

A pesar de esta exclusión en la tabla de cuidados, dichos estudios resultan fundamentales para responder a las primeras cuatro preguntas de investigación. En el ámbito de la epidemiología y los factores de riesgo, investigaciones como las de Pacyga et al. ⁽⁶⁾ y Moore et al. ⁽⁹⁾ aportan evidencia sobre la influencia de disruptores endocrinos ambientales y agentes infecciosos en el desarrollo tumoral. De igual manera, los trabajos de Tuğba et al. ⁽²⁶⁾ y Chávez et al. ⁽²²⁾ esclarecen las variantes histopatológicas y el diagnóstico diferencial con la adenomiosis, mientras que Keizer et al. ⁽³⁵⁾ y Ming et al. ⁽²⁹⁾ validan instrumentos para medir la calidad de vida y el impacto psicológico de la patología. Estos hallazgos permiten al profesional de enfermería comprender la etiología multifactorial y realizar un tamizaje más preciso.

Por otro lado, en la categoría del abordaje terapéutico, la literatura médica y quirúrgica incluida en la revisión describe procedimientos de alta complejidad que el equipo de salud debe conocer para anticipar complicaciones. Los ensayos de Manyonda et al. ⁽¹⁷⁾, Rivas et al. ⁽¹¹⁾ y Sanders et al. ⁽¹⁴⁾ comparan la eficacia de la embolización de arterias uterinas, la miomectomía robótica y la oclusión vascular. Asimismo, los estudios de Pantoja et al. ⁽³²⁾, Contreras et al. ⁽¹²⁾ y Aydın et al. ⁽³³⁾ detallan las tasas de morbilidad operatoria y las técnicas de resección vaginal y laparoscópica. Finalmente, Ciebiera et al. ⁽³⁶⁾ introducen terapias innovadoras no invasivas, como el ultrasonido focalizado guiado por resonancia magnética. Este conocimiento técnico resulta indispensable para que el enfermero planifique los cuidados transoperatorios y postoperatorios de manera segura.

En consecuencia, la selección final de estos 50 artículos garantiza una visión holística e integral del leiomioma uterino. La exclusión de 18 documentos en la Tabla 2 obedece estrictamente a

un criterio de clasificación temática orientado a resaltar el rol disciplinar de enfermería, mas no invalida su rigor metodológico ni su relevancia científica. Por el contrario, la integración de estos estudios complementarios en las secciones de Resultados y Discusión enriquece el análisis epidemiológico, sustenta la descripción de las complicaciones clínicas y justifica la necesidad de protocolos de atención perioperatoria estandarizados.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos

Autor	Año	País	Diseño metodológico	Hallazgo principal de enfermería
Luciano López et al. (1)	2021	México	Estudio de caso (PAE)	Aplicación del PAE en paciente hysterectomizada: manejo de ansiedad, dolor agudo, control de signos vitales y nutrición blanda.
Suarez Ocequera et al. (3)	2018	Cuba	Transversal (calidad de vida)	Cuidado integral orientado a la calidad de vida tras la embolización de arterias uterinas.
Krishnan et al. (4)	2020	India	Transversal	Consejería sobre control del peso y hábitos saludables (IMC 25-29,9: 54,74%).
González Santiesteban et al. (5)	2018	Cuba	Transversal ecográfico	Apoyo en pruebas de imagen y valoración de la morfometría uterina.
Millien et al. (7)	2021	Haití	Métodos mixtos	Cuidados frente a anemia (52,6%) e infecciones pélvicas (70,7%); percepción del impacto en la vida diaria.
Destrade Jiménez et al. (15)	2020	Cuba	Cuasiexperimental	Valoración enfermera de la severidad del sangrado y el dolor pélvico; apoyo en terapias complementarias.
Motamedfar et al. (16)	2019	Irán	Transversal	Acompañamiento enfermero en el seguimiento ecográfico pos embolización.
Sundermann et al. (18)	2021	Estados Unidos	Cohorte prospectiva	Tamizaje en mujeres de 30 a 34 años (41,5%) e identificación del riesgo de parto pretérmino.
Marsh et al. (19)	2018	Estados Unidos	Encuesta transversal	Educación terapéutica: píldoras anticonceptivas (36%), analgésicos (25%) y suplementos de hierro (18%).

Autor	Año	País	Diseño metodológico	Hallazgo principal de enfermería
Wu et al. ⁽²⁰⁾	2021	China	Transversal	Educación en salud reproductiva: menarquia temprana y edad de primera gravidez como factores modificables.
Alhashim y Ibrahim ⁽²¹⁾	2020	Arabia Saudita	Encuesta transversal	Valoración del dolor, la ansiedad (55,2%) y los antecedentes familiares; educación sanitaria.
Jones et al. ⁽²⁴⁾	2021	Estados Unidos	Transversal (RM pélvica)	Búsqueda activa de leiomiomas en mujeres con comorbilidades hematológicas.
Yuk y Kim ⁽²⁵⁾	2022	Corea	Retrospectivo	Educación sobre la exposición hormonal prolongada y valoración de la historia reproductiva.
De Souza Lima et al. ⁽²⁷⁾	2020	Brasil	Transversal	Participación en la preparación cervical con misoprostol e identificación de complicaciones de la miomectomía histeroscópica.
Szejnfeld et al. ⁽²⁸⁾	2022	Brasil	Cohorte	Vigilancia pos embolización: control del sangrado uterino y dolor pélvico (81,3%).
Fasciani et al. ⁽³⁰⁾	2020	Italia	Ensayo de intervención	Seguimiento pos ablación con reducción de metrorragia (70,4%) y dismenorrea (59,3%).
Yeung et al. ⁽³¹⁾	2019	China	Validación transversal	Detección de casos asintomáticos (12,1%); rol de enfermería en el tamizaje activo.
Debras et al. ⁽³⁴⁾	2022	Francia	Revisión narrativa	Farmacovigilancia del acetato de ulipristal (hepatotoxicidad) y educación sobre signos de alarma hepática.
Otonkoski et al. ⁽³⁷⁾	2020	Finlandia	Estudio de imagen dinámico	Infusión segura de oxitocina sin alteración de constantes vitales; vigilancia transoperatoria.
Turtulici et al. ⁽³⁸⁾	2018	Italia	Prospectivo preliminar	Cuidados pre y pos procedimiento en ablación transvaginal por

Autor	Año	País	Diseño metodológico	Hallazgo principal de enfermería
				radiofrecuencia (éxito del 100%).
Piriyev et al. ⁽³⁹⁾	2022	Alemania	Serie de procedimientos	Asistencia enfermera en la técnica combinada (ablación transcervical más histeroscopia quirúrgica).
Córdoba Esquivel et al. ⁽⁴⁰⁾	2018	México	Retrospectivo	Cuidados pos embolización y evaluación de la reducción del tamaño tumoral según el material embolizante.
Saldívar Rodea et al. ⁽⁴¹⁾	2018	México	Descriptivo	Éxito de la embolización (95-99%); vigilancia enfermera de la mejoría de la menorragia (85-95%).
Aichele et al. ⁽⁴²⁾	2020	Chile	Retrospectivo	Monitorización continua de eventos adversos: sangrado, desequilibrio hidroelectrolítico y efectos de la anestesia.
Akbaba et al. ⁽⁴³⁾	2022	Turquía	Cuasiexperimental	Preparación preoperatoria: estudios de hemoglobina, material operatorio y fármacos (oxitocina, misoprostol, ácido tranexámico).
Conde Sarango et al. ⁽⁴⁴⁾	2019	Ecuador	Reporte de caso (PAE)	Cuidado holístico e individualizado en mioma gigante mediante taxonomías NANDA, NOC y NIC.
Gutiérrez Lesmes et al. ⁽⁴⁵⁾	2018	Colombia	Transversal	El 98% de los profesionales aplica el PAE; identifica factores institucionales que favorecen su uso.
Gracia Segovia et al. ⁽⁴⁶⁾	2021	España	Revisión narrativa	Actuación perioperatoria: anticipación de pruebas de imagen, valoración céfalo-caudal, profilaxis antibiótica y vigilancia de la herida.
Lukies y Clements ⁽⁴⁷⁾	2022	Australia	Revisión	Administración de cefazolina (1-2 g) 60 minutos antes de la cirugía y educación sobre signos de infección.
Morgan Ortiz et al. ⁽⁴⁸⁾	2019	México	Comparativo retrospectivo	Labores transoperatorias: posición Trendelenburg,

Autor	Año	País	Diseño metodológico	Hallazgo principal de enfermería
Camero Solórzano et al. ⁽⁴⁹⁾	2019	Ecuador	Transversal descriptivo	conteo de gasas, verificación de anestesia y suturas. Cuidado humanizado postoperatorio: control de vitales (94%), manejo del dolor (67%) y educación (100%).
Hammond Mobilio et al. ⁽⁵⁰⁾	2022	Canadá	Cualitativo	Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y confirmación del consentimiento informado.

Prevalencia de los miomas uterinos

Los resultados de los 20 estudios incluidos sobre prevalencia muestran que la mayor incidencia de leiomiomas ocurre entre los 26 y 54 años, con variaciones significativas según la región geográfica y el grupo etario evaluado. A nivel mundial, aproximadamente 235 millones de mujeres reportan episodios de fibromas uterinos durante su etapa reproductiva, lo que representa una incidencia global del 6,6%. En cuanto a la distribución por tipos de mioma, los estudios evidencian una predominancia de los leiomiomas intramurales, seguidos de los subserosos y los submucosos. Además, las tasas de prevalencia difieren notablemente entre países desarrollados y en vías de desarrollo, con cifras que oscilan entre el 9% en Estados Unidos y el 86,3% en Irán (tabla 1).

Factores asociados a los miomas uterinos

Respecto a los factores predisponentes, de los estudios analizados 11 identifican una multiplicidad de variables biológicas, conductuales y culturales que incrementan el riesgo de desarrollar leiomiomas (tabla 1). Los hallazgos más consistentes señalan la pertenencia a la raza blanca, la exposición prolongada a hormonas femeninas, la menarquia temprana antes de los 10 años, la menopausia tardía, los antecedentes familiares de miomas, la nuliparidad y la edad mayor a 40 años como los determinantes más relevantes. Adicionalmente, la presencia de comorbilidades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad constituye un factor de riesgo significativo que favorece el desarrollo y la progresión de esta tumoración benigna.

Complicaciones de los miomas uterinos

En relación con las complicaciones clínicas, 10 de artículos incluidos destacan que el sangrado transvaginal y el dolor pélvico representan las manifestaciones más frecuentes, tanto durante el ciclo menstrual como fuera de este (tabla 1). En cuanto a las principales complicaciones a corto y largo plazo identificadas en la literatura revisada. Entre las complicaciones a corto plazo sobresalen la menorragia (73,3%), la metrorragia (70,4%), los síntomas compresivos (66,6%), la

dismenorrea (62,9%) y el dolor pélvico agudo (62,1%). En cuanto a las complicaciones a largo plazo, las infecciones pélvicas (70,7%), la anemia (52,6%) y la infertilidad (33,6%) constituyen las consecuencias más severas para la salud reproductiva de la mujer (tabla 2).

Tabla 2. Principales complicaciones de los miomas uterinos

Complicaciones a corto plazo	Porcentaje
Menorragia	73,30
Metrorragia	70,40
Síntomas compresivos	66,60
Dismenorrea	62,90
Dolor agudo pélvico menstrual o no menstrual	62,10
Dolor intenso pélvico menstrual	54,10
Dolor moderado pélvico no menstrual	44,80
Complicaciones a largo plazo	Porcentaje
Infecciones pélvicas	70,70
Anemia	52,60
Infertilidad	33,60

Abordaje terapéutico de los miomas uterinos

Los 12 estudios que analizaron el abordaje terapéutico revelan dos estrategias principales: la terapia farmacológica y la intervención quirúrgica (tabla 1). En cuanto al manejo farmacológico, los resultados muestran que las píldoras anticonceptivas (36%), los analgésicos de venta libre (25%), los suplementos de hierro (18%) y los dispositivos intrauterinos (8%) constituyen las opciones de primera línea para el control sintomático. Por otro lado, los procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos representan la alternativa de elección para las mujeres que desean preservar el útero. La miomectomía laparoscópica resuelve el 15,4% de los casos, la embolización de arterias uterinas alcanza una tasa de éxito del 95 al 99%, y la ablación transvaginal por radiofrecuencia refleja un éxito del 100% con el menor número de complicaciones. La histerectomía, en tanto, se emplea como método definitivo en el 42% de las mujeres sin deseos de fertilidad futura.

Cuidados de enfermería en el manejo de miomas uterinos

De ahí que, los 12 estudios que describieron los cuidados de enfermería evidencian que el profesional de enfermería participa de manera activa en las tres etapas del proceso quirúrgico. En el preoperatorio, el enfermero prioriza el manejo de la ansiedad, brinda educación sobre la patología y el procedimiento, verifica el cumplimiento del régimen terapéutico, anticipa pruebas de imagen, administra la profilaxis antibiótica y garantiza la obtención del consentimiento informado.

Durante el transoperatorio, el personal de enfermería asiste al cirujano, registra las constantes vitales, aplica la lista de verificación de cirugía segura y vigila los efectos adversos de los fármacos anestésicos. En el postoperatorio, el enfermero se orienta al manejo del dolor posquirúrgico mediante la escala visual análoga, supervisa el sitio de incisión, administra la medicación prescrita, detecta signos de infección y fomenta la educación sanitaria para la paciente y su familia. En este contexto, el 98% de los profesionales de enfermería aplica el Proceso de Atención de Enfermería bajo las taxonomías NANDA, NOC y NIC como herramienta fundamental para la planificación de cuidados integrales.

Discusión

Los resultados de la revisión revelan que la prevalencia de miomas uterinos varía significativamente entre regiones geográficas. En concordancia, Stewart et al. ⁽⁵¹⁾ en su revisión sistemática publicada en BJOG confirman que los leiomiomas afectan entre el 20% y el 80% de las mujeres según la metodología diagnóstica empleada. Giuliani et al. ⁽⁵²⁾ en International Journal of Gynecology & Obstetrics enfatizan que la disparidad en las cifras responde a diferencias en los métodos de detección, la composición étnica y el acceso a servicios de salud. Esta heterogeneidad exige que enfermería adapte sus estrategias de tamizaje al contexto local.

En relación con los factores predisponentes, los resultados coinciden con la literatura internacional. Stewart et al. ⁽⁵¹⁾ identifican la raza, la menarquia temprana y la obesidad como determinantes principales. De manera similar, los estudios incluidos destacan la nuliparidad, los antecedentes familiares y la exposición hormonal prolongada como factores de riesgo consistentes. No obstante, existe una discrepancia notable respecto al peso relativo de cada variable. Mientras Sundermann et al. ⁽¹⁸⁾ atribuyen a la raza caucásica una incidencia del 56,4%, Wu et al. ⁽²⁰⁾ enfatizan la influencia de la edad de primera gravidez como predictor independiente del desarrollo tumoral.

Respecto a las complicaciones, los hallazgos confirman que el sangrado transvaginal y el dolor pélvico constituyen las manifestaciones más prevalentes. Estos resultados concuerdan con Giuliani et al. ⁽⁵²⁾, quienes describen la menorragia y la dismenorrea como principales causas de consulta ginecológica. Sin embargo, los datos de Millien et al. ⁽⁷⁾ en Haití revelan que las complicaciones a largo plazo, como infecciones pélvicas (70,7%) y anemia (52,6%), superan en frecuencia a las manifestaciones agudas. Esta diferencia sugiere que el acceso tardío a servicios de salud en países de bajos ingresos agrava el pronóstico y exige intervenciones de enfermería más intensivas.

En cuanto al abordaje farmacológico, los resultados muestran que los anticonceptivos orales, los analgésicos y los suplementos de hierro representan la primera línea terapéutica. Estos hallazgos coinciden con Donnez y Dolmans ⁽⁵³⁾ en Human Reproduction Update, quienes sostienen que la terapia médica se orienta al control sintomático más que a la resolución del tumor. Por el contrario, Debras et al. ⁽³⁴⁾ alertan sobre la hepatotoxicidad del acetato de

ulipristal, lo cual obligó a su retiro del mercado. Esta controversia evidencia la necesidad de que enfermería refuerce la vigilancia de efectos adversos y la educación terapéutica.

Por otra parte, los procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos constituyen la alternativa de elección para mujeres que desean preservar su fertilidad. La miomectomía laparoscópica, la embolización de arterias uterinas y la ablación transvaginal por radiofrecuencia ofrecen tasas de éxito superiores al 95%, según Saldívar et al. ⁽⁴¹⁾ y Turtulici et al. ⁽³⁸⁾. No obstante, Donnez y Dolmans ⁽⁵³⁾ advierten que la recurrencia tumoral alcanza el 30% a cinco años en técnicas conservadoras. Frente a esta realidad, el profesional de enfermería debe anticipar la posibilidad de reintervención y preparar a la paciente desde el punto de vista emocional e informativo.

En lo concerniente a los cuidados de enfermería, la etapa preoperatoria exige una preparación integral. Los hallazgos demuestran que el enfermero prioriza el manejo de la ansiedad, la educación prequirúrgica y la verificación del cumplimiento terapéutico. Estos resultados concuerdan con Stewart et al. ⁽⁵¹⁾, quienes enfatizan la importancia del acompañamiento emocional antes de la intervención. De manera complementaria, Gracia et al. ⁽⁴⁶⁾ y Lukies et al. ⁽⁴⁷⁾ destacan la profilaxis antibiótica y la anticipación de pruebas de imagen como acciones críticas. La convergencia de estos autores confirma que la preparación preoperatoria constituye el pilar de la seguridad quirúrgica.

Durante el transoperatorio y el postoperatorio, el personal de enfermería asume funciones de vigilancia, asistencia y educación sanitaria. Hammond et al. ⁽⁵⁰⁾ demuestran que la lista de verificación de cirugía segura reduce las complicaciones intraoperatorias. En contraste, Luciano et al. ⁽¹⁾ y Morgan et al. ⁽⁴⁸⁾ describen la participación del enfermero en el conteo de gases, la regulación térmica y el manejo del dolor. Por su parte, Camero et al. ⁽⁴⁹⁾ evidencian que el 100% de los enfermeros brinda educación sobre signos de infección. Esta unanimidad confirma el rol protagónico de enfermería en la recuperación de la paciente.

Finalmente, esta revisión presenta ciertas limitaciones que los autores reconocen. La heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos dificulta la comparación directa entre resultados. Asimismo, la restricción a idiomas español e inglés puede introducir un sesgo de publicación. No obstante, los hallazgos ofrecen implicaciones significativas para la práctica clínica. Donnez y Dolmans ⁽⁵³⁾ recomiendan que los equipos multidisciplinares integren protocolos estandarizados de atención perioperatoria. En este sentido, el profesional de enfermería debe consolidar su rol como gestor del cuidado integral, promotor de la educación sanitaria y garante de la seguridad del paciente en cada fase del proceso terapéutico.

Conclusiones

La presente revisión sistemática cumplió con el objetivo de analizar los cuidados de enfermería en el manejo de miomas uterinos a nivel mundial. El análisis integral de la evidencia científica disponible permite afirmar que el leiomioma constituye una de las patologías ginecológicas

benignas de mayor impacto en la salud reproductiva femenina, con una distribución geográfica que trasciende fronteras económicas y culturales. Asimismo, el estudio logró responder a las cinco preguntas de investigación formuladas, lo cual confirma la solidez del abordaje metodológico y la pertinencia de las categorías temáticas seleccionadas para la síntesis de la literatura.

En cuanto a los factores predisponentes, la evidencia confirma que el desarrollo de miomas uterinos responde a una interacción compleja entre determinantes biológicos, conductuales y culturales. La edad, la exposición hormonal prolongada, la herencia genética, la nuliparidad y la presencia de comorbilidades metabólicas constituyen los ejes centrales del riesgo. Esta multifactorialidad exige que los equipos de salud implementen estrategias de tamizaje diferenciadas y programas de educación sanitaria orientados a la población femenina en edad reproductiva, con especial énfasis en la identificación temprana de signos de alarma.

Respecto al abordaje terapéutico, la literatura demuestra una transición progresiva desde intervenciones quirúrgicas radicales hacia técnicas mínimamente invasivas que privilegian la preservación del útero y la fertilidad. La terapia farmacológica cumple una función de control sintomático, mientras que los procedimientos conservadores ofrecen alternativas eficaces con menor impacto en la calidad de vida de la paciente. Este panorama terapéutico en evolución demanda que el profesional de enfermería actualice de manera constante sus conocimientos y competencias para brindar un acompañamiento seguro e informado en cada fase del proceso asistencial.

El hallazgo más relevante de esta revisión radica en la confirmación del rol protagónico del profesional de enfermería en el manejo integral de los miomas uterinos. La aplicación sistemática del Proceso de Atención de Enfermería bajo las taxonomías NANDA, NOC y NIC permite estructurar cuidados individualizados que abarcan desde la preparación preoperatoria hasta la rehabilitación postquirúrgica. La educación sanitaria, el manejo del dolor, la vigilancia de complicaciones y el acompañamiento emocional constituyen pilares fundamentales que el enfermero debe garantizar para asegurar la recuperación óptima y el bienestar de la paciente.

Por tanto, esta investigación evidencia la necesidad de fortalecer la producción científica de enfermería específica sobre miomas uterinos, puesto que la mayoría de los estudios incluidos provienen de disciplinas médicas y quirúrgicas. Los futuros trabajos deben orientarse hacia ensayos clínicos que evalúen la eficacia de intervenciones de enfermería estandarizadas, la implementación de protocolos institucionales de cuidado perioperatorio y el impacto de la educación sanitaria en la adherencia terapéutica. De este modo, la disciplina de enfermería consolidará su aporte disciplinar y científico frente a una patología que afecta a millones de mujeres en el mundo.

Acerca de

Contribución de los autores: Los autores contribuyeron en la conceptualización del estudio, desarrollo metodológico, análisis e interpretación de los datos, redacción del manuscrito y revisión crítica de su contenido intelectual. En la aprobación de la versión final para su publicación.

Financiamiento: Los autores declaran que no recibieron financiamiento externo para la realización de la presente investigación.

Conflicto de interés: Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

Agradecimiento: Los autores reflejan el esfuerzo y el aporte que las personas aportaron al desarrollo del presente artículo científico.

Certificación ética: Por la naturaleza de la investigación, basada en una revisión sistemática de literatura científica publicada, el estudio no involucró la participación directa de seres humanos ni la recopilación de datos personales o sensibles. En consecuencia, no fue necesaria la obtención de consentimiento informado ni la aprobación de un comité de ética. El proceso de revisión se desarrolló conforme a principios de integridad científica, transparencia y rigor metodológico.

Historia del artículo: Artículo recibido 26 de mayo 2026 | Aceptado 25 de junio 2026 | Publicado 15 de septiembre 2026

Referencias

1. Luciano López GM, Carrillo García GM, Ramírez Ojeda NP, Mena Pool FE. Estudio de caso de una paciente histerectomizada por leiomiomatosis con enfoque en el PAE. Salud y Bienestar Soc. 2021;5(2). <https://doi.org/10.32776/saludybienestarsoc.v5i2.108>
2. Suárez CM, Sosa Quiñones A, Mijares Briñez A, Romero S, Marraoi J. Miomas extrauterinos imitando patología neoplásica. Venez Oncol. 2018;30(3). <https://www.redalyc.org/journal/3756/375655486008/html/>
3. Suarez Ocequera J, De La Cruz De Oña A, Ortega Dugrot Y, Vásquez Luna F, Morera Pérez M. Calidad de vida de pacientes con miomas uterinos sintomáticas tratadas con embolización de las arterias uterinas. Cuba Tecnol la Salud. 2018;9(4). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2018/cts184i.pdf>
4. Krishnan Subramaniyam N, Kandluri V, Chadeve A, Modapu D, Jyothi Dumpala A, Reddy Gudise B, et al. Prevalence of risk factors for uterine fibroids at tertiary care teaching hospital: a cross-sectional study. J Young Pharm. 2020;12(1):86-9. <https://doi.org/10.5530/jyp.2020.12.17>
5. González Santiesteban A, Gómez Esperón S, Velazco Brito L, González Barrera Y. Estudio ecográfico de la morfometría del útero y su asociación con miomas uterinos. Cuba Tecnol la

- Salud. 2018;9(4).
<https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/138/95>
6. Pacyga DC, Ryva BA, Nowak RA, Bulun SE, Yin P, Li Z, et al. Midlife urinary phthalate metabolite concentrations and prior uterine fibroid diagnosis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph19052741>
 7. Millien C, Manzi A, Katz AM, Gilbert H, Fawzi MCS, Farmer PE, et al. Assessing burden, risk factors, and perceived impact of uterine fibroids on women's lives in rural Haiti: implications for advancing a health equity agenda, a mixed methods study. *Int J Equity Health*. 2021;20(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01327-9>
 8. Chamba-Tandazo MI, Paccha-Tamay C, Reyes-Rueda EI, Aguilar-Ramírez MV, Chamba Tandazo M, Romero Encalada I, et al. Mioma uterino una experiencia vivida: a propósito de un caso. *Dominio las Ciencias*. 2021;7(2):521-9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8231843>
 9. Moore K, Baird D. Genital chlamydia trachomatis seroprevalence and uterine fibroid development: cohort study of young African-American women. *Microorg Basel*. 2022;10(1). <https://doi.org/10.3390/microorganisms10010010>
 10. Suhair Hassan A, Eman SN, Aseel II. Uterine leiomyomas (uterine fibroids). *Ann Rom Soc Cell Biol*. 2021;25(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546680/>
 11. Rivas López R, Hernández Denis JA, Audifred Salomón JR, Cervantes Mondragón PJ, Durón Padilla R. Miomectomía laparoscópica asistida por robot, cirugía laparoscópica y laparotomía: análisis de resultados. *Mex Cirugía Endoscópica*. 2020;21(2):86-91. <https://doi.org/10.35366/98912>
 12. Contreras Orozco J, Montiel Mora RI, Aguilar Villanueva AF, Brito Sandoval F, Rodríguez Reyes G, Benítez Beltran J. Complicaciones en cirugía ginecológica laparoscópica en un hospital público de tercer nivel. *Mex Cirugía Endoscópica*. 2020;21(3). <https://doi.org/10.35366/99840>
 13. Godoy Morales HS, Rivas López R, Palacios López GG, Cervantes Mondragón PJ, Vieyra Cortés D, Sánchez Hernández H, et al. Surgical approach to uterine myomatosis in patients with infertility: open, laparoscopic, and robotic surgery; results according to the quantity of fibroids. *J Bras Reprod Assist*. 2022;26(1):44-9. <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20210049>
 14. Sanders AP, Chan WV, Tang J, Murji A. Surgical outcomes after uterine artery occlusion at the time of myomectomy: systematic review and meta-analysis. *Fertil Steril*. 2019;111(4):816-27. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.12.011>
 15. Destrade Jiménez LO, Alonso Menéndez HC, Casamayor Laime Z, Sala Cruz G. Efectividad del tratamiento con acupuntura en el fibroma uterino intramural de 2014 a 2017. *Rev Cuba Med Nat y Tradic*. 2020;3(1). <https://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/156>
 16. Motamedfar A, Mohammad Momen G, Tamiz S. Impact of grayscale and Doppler ultrasound characteristics on reducing the size of tumors in the treatment of uterine fibroids by uterine artery embolization. *Współczesna Onkol Pozn*. 2019;23(1):32-6. <https://doi.org/10.5114/wo.2019.84111>

17. Manyonda I, Belli AM, Lumsden MA, Moss J, McKinnon W, Middleton LJ, et al. Uterine-artery embolization or myomectomy for uterine fibroids. *N Engl J Med*. 2020;383(5):440-51. <https://goo.su/DOz7LWD>
18. Sundermann AC, Aldridge TD, Hartmann KE, Jones SH, Torstenson ES, Edwards DRV. Uterine fibroids and risk of preterm birth by clinical subtypes: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03968-2>
19. Marsh EE, Al-Hendy A, Kappus D, Galitsky A, Stewart EA, Kerolous M. Burden, prevalence, and treatment of uterine fibroids: a survey of U.S. women. *J Women's Health*. 2018;27(11):1359-67. <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7076>
20. Wu BJ, Wei W, Cheng Yang H, Zhang XJ, Zhong F. Investigation on factors related to uterine fibroids in rural women of northern Anhui province. *J Obstet Gynaecol Res*. 2021;47(9):3279-87. <https://doi.org/10.1111/jog.14899>
21. Alhashim ZM, Ibrahim YA. Awareness of uterine fibroid with prevalence and symptomatic burden among women in Saudi Arabia: a cross-sectional survey. *Med Sci*. 2020;24(105):3805-14. https://www.discoveryjournals.org/medicalsecience/current_issue/v24/n105/A128.htm
22. Chávez Loranca M de los A, Arvizu Armenta JA, Espinosa Hernández LE, González Aldeco PM, Woog Castañón A, Carolina JTJ. Prevalencia de adenomiosis en pacientes postoperadas de histerectomía con diagnóstico de sangrado uterino anormal. *Acta Médica GA*. 2022;20(1). <https://doi.org/10.35366/103553>
23. Rey VE, Labrador R, Falcon M, Garcia Benitez JL. Transvaginal radiofrequency ablation of myomas: technique, outcomes, and complications. *J Laparoendosc Adv Surg Tech*. 2019;29(1):24-8. <https://doi.org/10.1089/lap.2018.0293>
24. Jones DC, Ronald J, Pabon-Ramos W, Prescott J, Martin JG. The prevalence of uterine fibroids in African American women with hemoglobin SS sickle cell disease as determined by pelvic magnetic resonance imaging. *Acad Radiol*. 2021;28(12):1748-53. <https://doi.org/10.1016/j.acra.2020.07.032>
25. Yuk JS, Kim JM. Uterine fibroids increase the risk of thyroid goiter and thyroid nodules. *Sci Rep*. 2022;12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10625-x>
26. Tuğba K, Yilmaz Ergani S, Dağdeviren G, Akpınar F, Güler Mesci Ç, Karakaya J, et al. Characteristics that distinguish leiomyoma variants from the ordinary leiomyomas and recurrence risk. *Gülhane Med J*. 2021;64(6). <https://doi.org/10.4274/gulhane.galenos.2021.1315>
27. De Souza Lima MPJ, Costa Paiva L, Oliveira Brito LG, Baccaro LF. Factors associated with the complications of hysteroscopic myomectomy. *Rev Bras Ginecol e Obstet*. 2020;42(8):476-85. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713915>
28. Szejnfeld D, Tristão Santos RF, Massamitsu Kambara A, De Oliveira Colli MB, Nasser F, De Sena Martins M, et al. Uterine artery embolization with highly compressible calibrated microspheres for the treatment of uterine fibroids. *Radiol Bras*. 2022;55(4):231-5. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2021.0123>

29. Ming Yuan NL, Qiuju L, Miaomiao J, Jiao X, Guoyun W. Higher risk of anxiety and depression in women with adenomyosis as compared with those with uterine leiomyoma. *J Clin Med*. 2022;11(9). <https://doi.org/10.3390/jcm11092638>
30. Fasciani A, Turtulici G, Siri G, Ferrero S, Sirito R. A prospective intervention trial on tailored radiofrequency ablation of uterine myomas. *Medicina*. 2020;56(3). <https://doi.org/10.3390/medicina56030122>
31. Yeung S, Kwok JW, Law S, Chung JP, Chan SS. Uterine fibroid symptom and health related quality of life questionnaire: a Chinese translation and validation study. *Hong Kong Med J*. 2019;25(6):453. <https://doi.org/10.12809/hkmj198064>
32. Pantoja Garrido M, Frías Sánchez Z, Dela Chica Rubio V, Peláez Marín G. Experiencia del equipo quirúrgico y grado de dificultad de la intervención: ¿variables significativas en la incidencia de complicaciones durante la cirugía laparoscópica ginecológica? *Ginecol Obstet Mex*. 2019;87(7):417-24. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i7.2810>
33. Aydın S, Hale Göksever Ç, Maraşlı M, Zehra Bakar R. Clinical predictors of successful vaginal myomectomy for prolapsed pedunculated uterine leiomyoma. *Turk J Obstet Gynecol*. 2018;19(3). <https://doi.org/10.4274/jtgga.2017.0135>
34. Debras E, Neveu M, Capmas P, Fernández H. Mioma e infertilidad. *EMC Ginecol Obstet*. 2022;58(1):1-12. [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(22\)46051-6](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(22)46051-6)
35. Keizer AL, Van Kesteren PJM, Terwee C, De Lange ME, Hehenkamp WJK, Kok HS. Uterine fibroid symptom and quality of life questionnaire (UFS-QOL NL) in the Dutch population: a validation study. *BMJ Open*. 2021;11(11):e052664. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052664>
36. Ciebiera M, Lozinski T, Filipowska J, Pyka M, Baczowska M. Magnetic resonance-guided high-intensity ultrasound (MR-HIFU) in the treatment of symptomatic uterine fibroids: five-year experience. *Ginekol Pol*. 2022;93(3). <https://doi.org/10.5603/gp.a2021.0098>
37. Otonkoski S, Sainio T, Komar G, Suomi V, Saunavaara J, Blanco Sequeiros R, et al. Oxytocin selectively reduces blood flow in uterine fibroids without an effect on myometrial blood flow: a dynamic contrast enhanced MRI evaluation. *Int J Hyperthermia*. 2020;37(1):1293-300. <https://doi.org/10.1080/02656736.2020.1846792>
38. Turtulici G, Orlandi D, Dedone G, Mauri G, Fasciani A, Sirito R, et al. Ultrasound-guided transvaginal radiofrequency ablation of uterine fibroids assisted by virtual needle tracking system: a preliminary study. *Int J Hyperthermia*. 2018;35(1):97-104. <https://doi.org/10.1080/02656736.2018.1479778>
39. Piriye E, Schiermerier S, Romer T. Combined procedure of the transcervical radiofrequency ablation (TRFA) system and surgical hysteroscopy: increased risk or safe procedure? *Wideochirurgia Inne Tech Malo Inwazyjne*. 2022;17(2). <https://doi.org/10.5114/wiitm.2022.113565>
40. Córdoba Esquivel JA, Guerrero Avendaño GM, Enríquez García R. Influencia de los materiales embolizantes en el tamaño de los miomas posterior a la embolización de arterias uterinas. *An Radiol México*. 2018;17(3). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79738>

41. Saldívar Rodea C, Guerrero Avendaño GML, Enríquez García R. Variantes anatómicas vasculares encontradas durante la embolización de fibromas uterinos. *An Radiol México*. 2018;17(1):10-9. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79739>
42. Aichele PD, Maldonado MC, Castillo VF, Carvajal GR, Miranda VC, Miranda-Mendoza I, et al. Histeroscopia quirúrgica: experiencia, resultados y complicaciones según clasificación Clavien-Dindo. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2020;85(3):236-44. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000300236>
43. Akbaba E, Sezgin B, Sivaslioğlu AA. Can the application of a temporary uterine tourniquet during an abdominal myomectomy reduce bleeding? *J Turk Ger Gynecol Assoc*. 2022;23(2). <https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2021.2020-0242>
44. Conde Sarango AM, Chamba Tandazo M, Noboa Lapo KG, Collaguazo Quito VA, Pérez Cárdenas EG. Proceso de atención de enfermería en paciente con mioma uterino gigante. *Ocronos*. 2019;2(9). <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-mioma-uterino-caso-clinico/>
45. Gutiérrez Lesmes OA, Torres CA, Loba Rodríguez NJ. Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. *Rev Cuid*. 2018;9(1):2007-16. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.480>
46. Gracia Segovia M, Coronado Martín PJ, Herraiz MA. Cirugía ginecológica en la paciente obesa. *Clin Invest Ginecol Obstet*. 2021;48:57-66. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.03.004>
47. Lukies M, Clements W. Current strategies for prevention of infection after uterine artery embolisation. *Cardiovasc Interv Radiol*. 2022;45(1):911-7. <https://doi.org/10.1007/s00270-022-03158-3>
48. Morgan Ortiz F, Morgan Ruiz FV, Cervin Baéz C, Báez Barraza J, Esquivel Leyva BI, López Manjarrez G, et al. Comparación de la morbilidad operatoria entre histerectomía laparoscópica y abdominal. *Rev Med UAS*. 2019;9(3). <https://doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v9.n3.002>
49. Camero Solórzano Y, Meléndez Mogollón I, Álvarez Gonzalez A, Apuntes Guerrero J. Cuidado humanizado en el postoperatorio inmediato de pacientes histerectomizadas. *Cult los Cuid*. 2019;23(54). <https://rua.ua.es/server/api/core/bitstreams/f788c90c-d6a6-4fd7-af10-4c6443ae8763/content>
50. Hammond Mobilio M, Paradis E, Moulton CA. Some version, most of the time: the surgical safety checklist, safety, and the everyday experience of practice variation. *Am J Surg*. 2022;223:1105-11. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2021.11.002>
51. Stewart EA, Cookson CL, Gandolfo RA, Schulze-Rath R. Epidemiology of uterine fibroids: a systematic review. *BJOG*. 2017;124(10):1501-12. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14640>
52. Giuliani E, As-Sanie S, Marsh EE. Epidemiology and management of uterine fibroids. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;149(1):3-9. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13102>

53. Donnez J, Dolmans MM. Uterine fibroid management: from the present to the future. Hum Reprod Update. 2016;22(6):665-86. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmw023>
-



Este artículo está bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).