



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

“Factores asociados para histerectomía obstétrica en mujeres de un Hospital Nivel II de La Libertad. 2011- 2021.”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

TINEO MEDINA, Luz Yasmine (ORCID: 000-003-1014-7121)

ASESORA:

Dra. Yupari Azabache Irma Luz (ORCID: 0000-0002-0030-0172)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud materna

TRUJILLO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaron, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento de seguir adelante.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis queridos padres **FREDDY DONATO y Luz** por darme la mejor educación y lecciones de vida, su apoyo incondicional, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles que se nos presentaron y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis abuelos **REMIGIO Y ROSA** que me cuidaron desde muy niña hasta el día de hoy, sé que te sientas muy orgullosa de mi mamita **ROSA** desde el cielo me cuidas. Y hoy cumplo la promesa que te hice. Mi Papito **REMIGIO** que me enseñó a creer en la palabra de nuestro señor y nunca perder la fe. Gracias por tu amor y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO:

Mi más profundo agradecimiento y reconocimiento a la Dra. Irma Yupari Azabache Irma Yupari por su asesoría, aportes y sugerencias durante el desarrollo de presente trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y Operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimiento	18
3.6. Método de análisis de datos.....	19
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	20
V. CONCLUSIONES.....	21
VI. RECOMENDACIONES.....	22
REFERENCIAS.....	23
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1: Factores socio-biológicos asociados a la aplicación de histerectomía obstétrica en mujeres atendidas de un Hospital Nivel II de La Libertad 2011-2021.....	20
Tabla 2: Factores obstétricos asociados a la aplicación de histerectomía en mujeres atendidas de un Hospital Nivel II de La Libertad. 2011- 2021.....	21
Tabla 3: Enfermedades asociadas a la aplicación de histerectomía obstétrica en las mujeres atendidas de un Hospital Nivel II de La Libertad 2011-2021.....	22
Tabla 4: Presencia de complicaciones asociadas a la aplicación de histerectomía obstétrica en las mujeres atendidas de un Hospital Nivel II de La Libertad 2011- 2021.....	23
Tabla 5: Características de las pacientes que se realizaron histerectomía obstétrica en mujeres atendidas de un Hospital Nivel II de La Libertad 2011-2021.....	24

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo Analizar los factores asociados para histerectomía obstétrica en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia de un Hospital Nivel II de La Libertad 2011- 2021. El tipo de estudio fue aplicado, de enfoque cuantitativo diseño de casos y controles, retrospectivo. La población estuvo conformada por 65 casos de mujeres con histerectomía y 65 controles de mujeres que no se realizaron histerectomía. La técnica utilizada fue el análisis documental que consistió en la revisión de historias clínicas. Los resultados demuestran que la edad avanzada, grado de instrucción, estado civil y ocupación de los factores sociobiólogos; la paridad, edad gestacional por FUM, semanas de primera atención prenatal, número de atenciones prenatales y presencia de enfermedades durante el embarazo de los factores obstétricos y la presencia de complicaciones se encuentran asociadas a la aplicación de histerectomía obstétrica. La mayoría de mujeres presentaron atonía uterina, según diagnóstico, hemorragia y tuvieron anemia. En conclusión, se logró comprobar la hipótesis de que los factores asociados para histerectomía obstétrica en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia de un Hospital Nivel II de La Libertad 2011- 2021 son los factores socio biológicos, obstétricos y las complicaciones del parto.

Palabras Clave: factores socio biológicos, factores maternos, complicaciones, histerectomía obstétrica.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the associated factors for obstetric hysterectomy in patients treated in the obstetric gynecology service of a Level II Hospital of La Libertad 2011-2021. The type of study was applied, with a quantitative approach, retrospective case-control design. The population consisted of 65 cases of women with hysterectomy and 65 controls of women who did not undergo hysterectomy. The technique used was the documentary analysis that consisted of the review of medical records. The results show that the advanced age, educational level, marital status and occupation of the sociobiological factors; parity, gestational age due to LMP, weeks of first prenatal care, number of prenatal care and presence of diseases during pregnancy of obstetric factors and the presence of complications are associated with the application of obstetric hysterectomy. Most of the women presented uterine atony, according to diagnosis, hemorrhage and had anemia. In conclusion, it was possible to verify the hypothesis that the associated factors for obstetric hysterectomy in patients treated in the obstetric gynecology service of a Level II Hospital of La Libertad 2011-2021 are socio-biological, obstetric factors and complications of childbirth.

Keywords: socio-biological factors, maternal factors, complications, obstetric hysterectomy.

I.INTRODUCCIÓN:

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico que tiene por objetivo extirpar el útero, ya sea parcial o total, luego de suscitarse un evento adverso al embarazo, parto o puerperio, otra etiología importante es la complicación de otra patología existente. Dicho procedimiento se realiza de urgencia por pauta médica. Este procedimiento quirúrgico se realiza en la especialidad de ginecoobstetricia, con la finalidad de reducir las tasas de morbimortalidad materna generadas por las diversas patologías (hemorragias, neoplasias, prolapsos, miomas). Además, se realiza cuando el tratamiento tradicional de diversas enfermedades ha fallado en alcanzar la hemostasia, durante un evento hemorrágico, por tal razón se considera un procedimiento de rescate, que se debe emplear en la situación que amerite. ¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que anualmente se suscita alrededor de 14 millones de casos de hemorragias que tienen como etiología al embarazo, de estas 128 mil mueren a causa de ellas; estos fallecimientos se suscitan en las primeras horas de culminado el parto. Además de ello a nivel mundial se registran 50 mil fallecimientos maternos. En el continente americano se registran anualmente 30 mil decesos por causas ginecológicas y obstétricas, gran parte de éstas defunciones se pueden evitar si se realiza un diagnóstico y tratamiento médico quirúrgico adecuado. El Perú no está ajeno a esta realidad; en el año 2016 registró 93 muertes asociadas a causas maternas, evidenciándose que a pesar de los esfuerzos de los servicios de la salud se sigue incrementando la mortalidad materna. ²

A nivel mundial la histerectomía es un procedimiento que se realiza en gran demanda debido a los casos que se presentan. En los Estados Unidos de América, anualmente se llevan a cabo 600 mil histerectomías, con una incidencia de 5,1 a 5,8 de cada mil mujeres, siendo superada solo por las cesáreas. Además, las histerectomías ocupan entre el 0,12 y el 0,34 por cada mil operaciones realizadas. Investigaciones actuales reportan que, en México, Estados Unidos, y algunos países de Europa, una de cada tres mujeres se ha

realizado la histerectomía antes de cumplir los 60 años. La histerectomía se clasifica en tres tipos entre ellos tenemos a la histerectomía vaginal, abdominal y mínimamente invasiva.³

Dentro de las indicaciones médicas de la histerectomía obstétrica tenemos: al acretismo placentario, traumatismo uterino irreparable, daño de vasos sanguíneos del útero, útero de couvelaire e infecciones (corioamnionitis grave, sepsis). La indicación ginecológica de las histerectomías son las enfermedades neoplásicas (mama, cérvix, ovario), leiomiomas, enfermedades relacionadas con el sangrado menstrual anormal.⁴

La histerectomía presenta una alta morbilidad post-operatoria, incluso mayor a la cirugía ginecológica, debido a que se realiza en situaciones de emergencia. Dentro de sus complicaciones reiteradas tenemos: hemorragias, laceraciones tanto vesicovaginales, uterovaginales y rectovaginales, cuadros de anemia, shock hipovolémico, shock séptico, traumatismos de las vías urinarias y coagulación intravascular diseminada (CID).⁵

Cuando ocurre la hemorragia, el médico se encuentra ante un gran problema, mayormente si la paciente es joven y tiene baja paridad, ya que en estas situaciones es primordial salvarle la vida, optando la medida quirúrgica que es la histerectomía.⁶

Por todo lo expuesto se ha planteado el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados para histerectomía obstétrica en mujeres de un Hospital Nivel II de La Libertad 2011- 2021.?; como objetivo general: Analizar los factores asociados para histerectomía obstétrica en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia de un Hospital Nivel II de La Libertad 2011- 2021; los objetivos específicos son: Identificar los factores socio-biológicos asociados a la aplicación de histerectomía obstétrica, Identificar los factores obstétricos asociados a la aplicación de histerectomía obstétrica, Identificar si la presencia de complicaciones se encuentra asociada a la aplicación de histerectomía obstétrica en las mujeres atendidas de un Hospital Nivel II de La Libertad 2011- 2021 y Analizar las características de las pacientes que se realizaron histerectomía obstétrica.

La hipótesis a contrastar fue que los factores asociados para histerectomía obstétrica en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia de un Hospital Nivel II de La Libertad 2011- 2021 son los factores socio biológicos, obstétricos y las complicaciones del parto.

II.MARCO TEÓRICO:

Vega G. et al (México, 2017) en su investigación de estudio descriptivo, transversal y retrospectivo se encontró que la histerectomía obstétrica se realizó a 153 de ellas, que representan el 0.57%, la mayoría de estas mujeres tenían 34 años, mientras que en un pequeño grupo tenían 35 años y eran multíparas. La cesárea previa (72,11%) fue el antecedente para realizar la histerectomía y la atonía uterina (33,3%) fue la principal causa. La anemia (83%) fue la principal dificultad para realizar este procedimiento quirúrgico.⁷

Escot (Guatemala, 2016) en su investigación de estudio descriptivo y retrospectivo, que tuvo objetivo determinar la incidencia e identificar indicaciones y complicaciones de la histerectomía. La incidencia de histerectomía fue de 4.46 casos por cada 1000 partos y los resultados indican que la mayoría de mujeres culminaron su gestación por vía abdominal (81%) y la vía vaginal (19%), y tenían 30 años de edad. Dentro de las indicaciones de histerectomía fue la atonía uterina (41%), ruptura uterina (33.5%) y el acretismo placentario (18%). La principal complicación fue la anemia (100%), shock hemorrágico (14%) y fallecieron (6%).⁸

Tamauritania (Nicaragua, 2015). Concluyó que gran parte de su población en estudio tuvo las edades entre 20 - 34 años; eran de procedencia urbana, multigestas, y tenían los controles prenatales inadecuados. Además, tenían el antecedente de cesárea anterior (50%). La principal orden médica de histerectomía fue la atonía uterina (56%), endometritis (20%) y acretismo placentario (13%). El embarazo se culminó por cesárea (80%) y parto vaginal (20%). El 28,8% de las pacientes presentaron complicaciones luego de la histerectomía como anemia, shock y en un 76,3% se les transfundió sangre.⁹

Maldonado (Guatemala, 2015) encontró como causa principal para la

histerectomía la multiparidad con 40 casos y la edad de las mujeres de 26-30. Se logró registrar que las histerectomías obstétricas fueron un total del 71.4% y la indicación principal indicación fue la atonía uterina (59,4%).¹⁰

Hernández J. et al. (Cuba, 2015) evidenciaron que la edad de las mujeres que se realizaron la histerectomía fue de 31 – 35 años (40,5%). El 73 % eran multíparas y 27 % eran nulíparas. La atonía uterina fue la indicación para la histerectomía (45,9%), principalmente en aquellas mujeres de 31-35 años (41,2%), por último, la ruptura uterina y el acretismo placentario fueron otras indicaciones para la histerectomía.¹¹

Molina (Mexico, 2015) realizó un estudio de 171 mujeres post- histerectomías; de las cuales tenían las edades de 42.9 (DE±6.4) años. Finalizando que el 100% de las mujeres ingreso a cirugía por miomatosis uterina y los reportes histopatológicos confirmaron el diagnóstico de la “miomatosis uterina” (52.6%) y por otras causas (47.36%).¹²

Claudino (Honduras, 2014) encontró que las pacientes que se realizaron la histerectomía tenían el antecedente de cesárea (72%); en el 56% de los casos se realizó la histerectomía luego de la cesárea, alrededor del 62% de las histerectomías se realizó en el puerperio; realizando el análisis estadístico se evidencio que las mujeres cesareadas tenían un Odds ratio de 11,78 veces de mayor posibilidad de reingresar a quirófano para una histerectomía que una mujer con parto vaginal. Dentro de las indicaciones de histerectomía más frecuentes fueron la atónia uterina, rotura uterina y el acretismo placentario. Y como complicaciones posoperatorias fueron la lesión urinaria, la anemia, las infecciones respiratorias. La mortalidad registrada fue del 6% muy inferior a lo visto en países de la región.¹³

Pazmiño (Ecuador, 2014) registro que el 82% de las mujeres culminaron su embarazo por vía abdominal y el 18% vaginal. La causa que más predomino para la vía abdominal fueron los miomas uterinos (93%) y el prolapso genital (94%) para la vía vaginal, dentro de las cuales no se presentaron complicaciones o

fallecimientos.¹⁴

Palomino (Ayacucho, 2014) reportó que las intervenciones por histerectomía se incrementaron de un 28,7% a un 37,4%. Las indicaciones para la histerectomía fueron las hemorragias durante el parto y en el postparto. Los leiomiomas, las neoplasias del útero, prolapsos e infecciones se encontraron dentro de las indicaciones ginecológicas para la histerectomía. En el análisis estadístico se evidenció que la edad, el estado civil y la paridad eran factores de riesgo para realizar la histerectomía.¹⁵

Ramírez C. et al. (Lima, 2016) encontraron que la mayoría de las mujeres que se realizaron la cesárea fueron multíparas de 35 años del total de mujeres histerectomizadas, el 78,2% tenían sus 6 controles prenatales. Las enfermedades que presentaron durante el embarazo fueron la placenta previa en un 27,5% y el 15.9 % tenía cesárea anterior. Las indicaciones para realizar la histerectomía obstétrica eran el Acretismo placentario y la atonía uterina en un 39,1%.¹⁶

Rubio (Iquitos, 2015) concluyó que la indicación de histerectomía fue la atonía uterina (65,95), los miomas (6,8%) y el shock hipovolémico (4,5%). Además, se reportó que las mujeres con antecedente de cesárea anterior tienen un Odds ratio de 1.63 para realizarse histerectomía que las mujeres sin cesárea anterior.¹⁸

Cabanillas (Lima, 2018) Estudió la asociación entre los factores clínicos y sociales con la histerectomía periparto en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen entre los años 2016-2018. La histerectomía periparto se considera una medida quirúrgica de rescate que puede llegar a salvar la vida de una paciente, esta requiere un cirujano hábil y entrenado además de un adecuado estado general de la paciente. Si es que se llegara a presentar el caso y no se toma la decisión quirúrgica a tiempo; el índice de morbimortalidad materno perinatal incrementaría exponencialmente. Por eso, el detalle más importante es tratar de tomar la decisión en el momento preciso antes que la paciente se encuentre en muy mal estado.¹⁹

Villavicencio (Pucallpa - 2019) encontró que de las características generales y obstétricas la mayoría tenía entre 20-24 años (29%), estado civil conviviente (83.80%, grado de instrucción secundaria incompleta (32.20%), multigestas (48.4%), con atención prenatal (96.7%). Y de las Enfermedades durante el embarazo la mayoría tenía anemia 50 % e infecciones del tracto urinario (19.3%)., preeclampsia leve (13%) y preeclampsia severa (16.10%). Y de los Factores maternos predisponentes a histerectomía fue atonía uterina (64.5%) y acretismo placentario.²⁰

Aguilar P. et al. (Cuba, 2012) se realizaron un total de 96 histerectomías obstétricas, para una tasa de 4,9 por 1 000 nacidos y un promedio de 16 histerectomías por año. Las principales indicaciones fueron la hemorragia y la sepsis. El grupo etario que predominó en relación con el total de nacimientos fue ≥ 35 años, siendo en este grupo la hemorragia la indicación más frecuente y los antecedentes obstétricos de ≥ 3 gestaciones. La terminación de embarazo por cesárea constituyó un factor relevante. La anemia fue la complicación más frecuente.²¹

Rubio (Loreto, 2015) Se encontraron 62 casos de Histerectomía obstétrica 44 de ellos se dieron en pacientes que tuvieron cesárea, 15 en pacientes que tuvieron parto eutócico y 3 en pacientes a quienes se les realizó legrado uterino por aborto incompleto. En las pacientes cesareadas sometidas a histerectomía obstétrica se encontró como factor de riesgo las multíparas; las mujeres con cicatriz de cesárea previa tienen un riesgo 1.63 veces mayor de tener Histerectomía que aquellas sin cicatriz de cesárea previa.; aquella mujer con CPI tiene un riesgo 1.11 mayor a ser histerectomizada que aquella sin atención prenatal.

Molina (Piura, 2019) Se encontró que los factores asociados a histerectomía en púerperas fueron atonía uterina en primer lugar seguido de rotura uterina y sepsis puerperal, procedencia rural, parto pre-término, inadecuado control prenatal, período intergenésico corto, tipo de parto por cesárea y antecedente de cesáreas a partir de 2, y finalmente presentar durante la gestación síndrome de

Hellp.²²

Palacios (Sullana, 2019) se realizaron 17 Histerectomías Obstétricas de Emergencia en el Hospital Apoyo Sullana II-2, y concluyen que la Histerectomía Obstétrica de Emergencia se relaciona con la multiparidad, los controles prenatales insuficientes y la presencia de cicatriz uterina previa, teniendo como principal indicación a la atonía uterina.²³

A mitad del siglo XVIII, Josep Cavallini de procedencia italiana realizó la histerectomía a diversos animales con ello sustentó que el útero puede ser extirpado sin que pierda la vida. En 1868 en Boston, Horatio Robinson Storer realizó las primeras cesáreas - histerectomías a una puérpera con tumor que ocultaba el canal vaginal, pero la mujer falleció luego de tres días por complicaciones.^{24,25}

Ocho años más tarde en Italia, Eduardo Porro realizó la primera extracción del útero y sujeción del canal cervical luego de una cesárea, posterior a ello en 1890 Tait realizó modificaciones a la técnica, finalmente Godzon es el pionero en realizar la histerectomía por etiología obstétrica.²⁶

La histerectomía es la extracción del útero luego del alumbramiento del recién nacido. Es una intervención quirúrgica que tiene por objetivo proteger y salvar la vida de las pacientes que las pone en peligro de muerte eminente, por lo cual este procedimiento ayuda controlando el sangrado y aislando cualquier foco de infección.³⁰

La histerectomía post parto abdominal, consiste en extraer el útero luego de retirado el recién nacido por cesárea. Actualmente la retirada en conjunto del útero y el feto en su interior, no se considera cesárea histerectomía y su aplicación es rara. Dentro de las principales indicaciones tenemos las de urgencias que se realiza mientras se desarrolla la cesárea; la total se realiza ante eminentes cuadros de hemorrágicos como la atonía uterina, el acretismo, entre otros. Mientras las electivas se realizan para tratamiento de neoplasias, leiomiomas, adherencias y prolapsos.^{27,28,29}

La histerectomía postparto vaginal, consiste en retirar el útero luego del alumbramiento. Se efectúa en casos de que en el alumbramiento es difícil retirar la placenta debido a un acretismo o hemorragias; en estos casos es sugerente realizar la histerectomía total para evitar a futuro las neoplasias de cérvix. La histerectomía subtotal está definida en la conservación del cuello, ya que ofrece mayor comodidad en las relaciones sexuales. En el mayor de los casos se debe conservar los ovarios.^{31,32}

La histerectomía se clasifica en parcial que consiste en la extracción del útero solo de la parte superior, manteniendo el cuello uterino y la total se fundamenta en la extracción total del útero y cuello uterino, mientras la radical es la extracción del útero hasta la parte superior de vagina, siendo su principal indicación las neoplasias.³³

Los factores de riesgo relacionados a la histerectomía son las mujeres con edades superiores a los 35 años, antecedente de cesárea, multiparidad, antecedente de hemorragias en embarazos anteriores e instrumentación previa. La literatura señala que dentro de las etiologías de histerectomías obstétricas tenemos a las rupturas uterinas (12%); acretismo placentario (4,1%), placenta previa (0,5%); atónia uterina (23,5%). Otra etiología es el embarazo ectópico cervical con una prevalencia de 1 por 180 mil embarazos.³⁴

Dentro de las principales complicaciones operatorias tenemos las hemorragias, laceraciones, hematomas mientras dentro de las postoperatorias se encuentra la anemia, infecciones, fistulas y tromboembolismo.³⁵

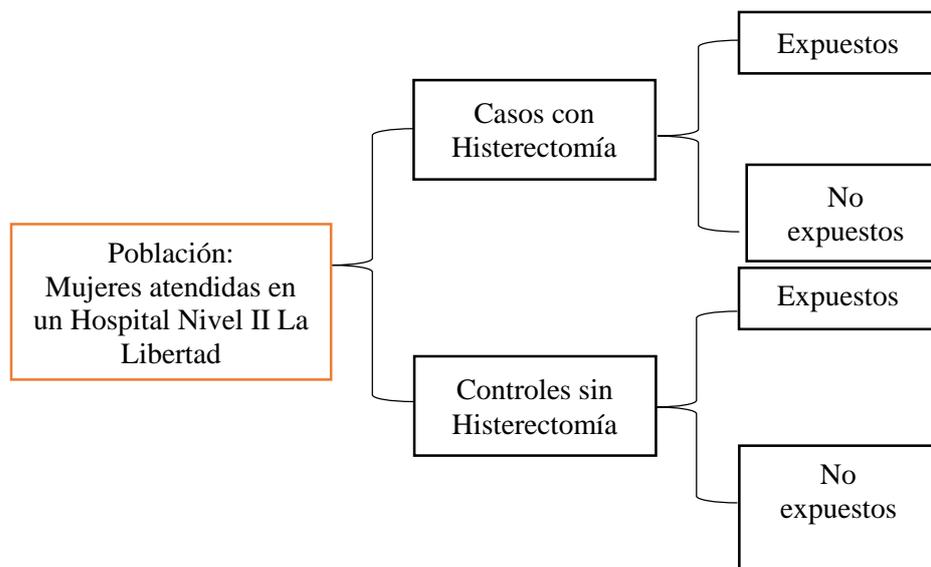
III.METODOLOGÍA

III.1 Tipo y diseño de investigación:

Tipo y diseño de investigación

El tipo de estudio fue aplicado, de enfoque cuantitativo.^{36,37}

El diseño de investigación fue de casos y controles, retrospectivo.^{37,40}



CASOS: Mujeres que se les aplicó histerectomía, expuesto o no al factor

CONTROLES: Mujeres que no se les aplicó histerectomía, expuesto o no al factor

Factores de exposición:

Factores socio-biológicos:

- a) Edad avanzada.
- b) Grado de instrucción
- c) Estado civil
- d) Ocupación
- e) Procedencia

Factores obstétricos:

- f) Paridad
- g) Edad gestacional por FUM
- h) Atención prenatal
- i) Semana de primera atención prenatal
- j) Número de atenciones pre natal
- k) Presencia de enfermedades en embarazo actual

Enfermedades del embarazo actual:

- a) Hipertensión arterial
- b) Infección del tracto urinario
- c) Anemia

- d) Ruptura prematura de membranas
- e) Desprendimiento prematuro de placenta
- f) Placenta previa
- g) Otros

Complicaciones de parto

Dilatación y expulsivo

- a) **Rotura uterina**
- b) **Expulsivo prolongado**

Cesárea

Variables y operacionalización:

3.1.2 Variables:

Variable independiente:

Factores Asociados:

Factores socio-biológicos: Edad avanzada, Grado de instrucción, Estado civil, Ocupación y Procedencia

Factores obstétricos: Paridad, Edad gestacional por FUM, Edad gestacional por ECO, Atención prenatal, Semana de primera atención prenatal, Número de atenciones pre natal, Presencia de enfermedades en embarazo actual.

Complicaciones de parto: dilatación y expulsivo, cesárea.

Variable dependiente:

Histerectomía obstétrica: Se aplicó la histerectomía SI NO

3.1.3 Operacionalización de variables: (Anexo N° 1)

3.2 Población, muestra y muestreo:

3.2.2 Población:

La población estuvo conformada por todas las mujeres que acudieron a un Hospital Nivel II de La Libertad, para la culminación de su gestación ya sea está por vía vaginal o cesárea, durante los años 2011 hasta el 2021. ^{38,39}

● Criterios de inclusión:

✓ Historia clínica de gestante atendida en un Hospital Nivel II de La Libertad para la atención del parto.

✓ Historia clínica de puérpera con histerectomía Obstétrica.

● **Criterios de exclusión:**

✓ Historia clínica de puérpera con histerectomía, realizado en otro hospital distinto al lugar de estudio.

Se trabajó con una muestra de 65 casos de mujeres con histerectomía y 65 mujeres que no se realizaron histerectomía, a las cuales se les denominó controles.^{38,39}

La técnica de muestreo usada fue no probabilística por conveniencia, esto quiere decir que se trabajó con todas las historias a las que se pudo acceder durante el proceso de recolección de información.³⁹

La Unidad de análisis fue la Historia clínica de pacientes atendidas en el área de ginecoobstetricia un Hospital Nivel II de La Libertad.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.3.1. Técnica:

Como técnica de estudio se utilizó el análisis documental de las historias clínicas.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos:

Se empleó la ficha de recolección de datos que tiene 18 ítems, elaborado por la autora del estudio (Anexo N°2). El instrumento estuvo estructurado de la siguiente manera:

I. Factores socio biológicos:5 ítems

II. Factores obstétricos: 7 ítems

III. Complicación del parto: 2 ítems.

IV. Características de pacientes con histerectomía: 4 ítems

Validez y Confiabilidad del Instrumento:

La validez del instrumento utilizado, en este caso para la ficha de recolección de información se logró mediante la revisión de 3 profesionales: 1 ginecólogo, 1 obstetra y 1 médico general, quienes dieron sus observaciones para que el instrumento se encuentre adecuado para su aplicación.

3.4 Procedimientos:

El proyecto de investigación fue presentado a la Escuela profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo para su revisión y aprobación. Luego de aprobado el trabajo, se presentó un documento al Hospital para solicitar el permiso correspondiente para la obtención de la información. Luego de ello, se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS 26.0 versión para la construcción de tablas y análisis.

Una vez elaborado el informe de investigación se solicitó la viabilidad de sustentación del mismo y la asignación de jurados correspondientes.

3.5 Método de análisis de datos:

Los datos recolectados se registraron en el programa Excel para luego ser exportados a un paquete estadístico, mediante el cual se obtuvieron los resultados del estudio. Estos se presentaron en tablas de doble entrada, así también se utilizó la prueba estadística chi cuadrado con el ODDs Ratio, si en el análisis se evidencia el valor de p menor de 0,05 se considerará significativa la relación en tres los factores y la histerectomía obstétrica. Así también si el valor OR y sus intervalos de confianza son superiores a 1, podemos afirmar que el factor analizado constituye un riesgo para la aplicación de histerectomía obstétrica. Si el OR y sus intervalos de confianza son inferiores a 1, este factor es de protección.

3.6 Aspectos éticos:

En la elaboración del proyecto e informe final se tuvo en cuenta los principios de la Asociación Médica Mundial que incluye a la declaración de Helsinki, el código de Nuremberg el informe de Belmont y la ley general de salud peruana.^{34,35,36}

V. RESULTADOS:

Tabla 1: Factores socio-biológicos asociados a la aplicación de histerectomía obstétrica en mujeres atendidas de un Hospital Nivel II de La Libertad 2011- 2021

Factores socio-biológicos		Histerectomía						Chi	Sig.	OR (I.C.)
		SI	%	N O	%	Tot al	%			
Edad Avanzada	Si	62	47.7 %	35	26.9 %	97	74.6%	29.61	0.00	17.71 (5.04-62.27)
	No	3	2.3%	30	23.1 %	33	25.4%			
Grado de instrucción	Con instrucción	36	27.7 %	47	36.2 %	83	63.8%	4.03	0.04	0.475 (0.229-0.987)
	Sin instrucción	29	22.3 %	18	13.8 %	47	36.2%			
Estado civil	Soltero	1	0.8%	4	3.1%	5	3.8%	0.12	0.17	0.238 (0.026-2.192)
	Casado/ Conviviente	64	49.2 %	61	46.9 %	125	96.2%			
Ocupación	Si	24	18.5 %	13	10.0 %	37	28.5%	4.57	0.03	2.341 (1.063-5.156)
	No	41	31.5 %	52	40.0 %	93	71.5%			
Procedencia	Rural	23	17.7 %	18	13.8 %	41	31.5%	0.89	0.35	1.430 (0.679-3.009)
	Urbana	42	32.3 %	47	36.2 %	89	68.5%			
Total		65	50.0 %	65	50.0 %	130	100.0 %			

Fuente: Revisión de Historias clínicas

En la Tabla 1 podemos apreciar que la mayoría de pacientes analizadas con histerectomía presentaron edad avanzada (47.7%), tienen instrucción (27.7%), son convivientes (49.2%), no tienen ocupación (31.5%) y de procedencia urbana (32.3%). Así también existe evidencia estadística para afirmar que la edad avanzada, grado de instrucción y la ocupación son factores asociados a la aplicación de histerectomía obstétrica en mujeres atendidas de un Hospital Nivel II de La Libertad 2011- 2021. ($p < 0.05$), así mismo se aprecia que el hecho de tener edad avanzada (OR: 17.71, IC.:5.04-62.27) y ocupación (OR: 2.34, IC: 1.063-5.156) son factores de riesgo para que se le realice una histerectomía obstétrica.

Tabla 2: Factores obstétricos asociados a la aplicación de histerectomía en mujeres atendidas de un Hospital Nivel II de La Libertad. 2011- 2021

Factores Obstétricos		HISTERECTOMIA						Chi	Sig.	OR (I.C.)
		SI	%	NO	%	Total	%			
Paridad	Multigesta/Gran Multigesta	61	46.9	52	40.0	113	86.9	5,482	0.019	3.813 (1.171-12.409)
	Primigesta	4	3.1	13	10.0	17	13.1			
Edad gestacional I X FUM	37	8	6.2%	6	4.6%	14	10.8%	18.010	0.00	
	38	15	11.5%	37	28.5%	52	40.0%			
	39	35	26.9%	15	11.5%	50	38.5%			
	40	5	3.8%	6	4.6%	11	8.5%			
	41	2	1.5%	1	0.8%	3	2.3%			
Primera atención prenatal	2do/3er Trim.	15	11.5%	6	4.8	21	16.2	4,600	0.032	2.950 (1.065-8.172)
	1ero Trim.	50	38.5	59	45.4	109	83.8			
Número de atención prenatal	< 6	21	16.2	9	6.9	30	23.1	6,240	0.012	2.970 (1.238-7.124)
	> 6	44	33.8	56	43.1	100	76.9			
Enfermedad del embarazo actual	SI	56	43.1%	20	15.4%	76	58.5%	41.53	0.00	14.000 (5.81-33.72)
	NO	9	6.9%	45	34.6%	54	41.5%			
TOTAL		65	50.0%	65	50%	130	100.0%			

Fuente: Revisión de Historias clínicas

En la Tabla 2 podemos apreciar que la mayoría de pacientes analizadas con histerectomía son multigestas (46.9%), tienen una edad gestacional x FUM de 39 semanas (26.9%), se encontraron en 1er trimestre de semanas de atención prenatal (38.5%), tuvieron más de 6 atenciones prenatales (33.8%) y presentaron enfermedades durante el embarazo (43.1%). Así también existe evidencia estadística para afirmar que todas las variables analizadas: paridad, edad gestacional por FUM, semanas de primera atención prenatal, número de atenciones prenatales y presencia de enfermedades durante el embarazo, son factores asociados a la aplicación de histerectomía obstétrica en pacientes en mujeres atendidas de un Hospital Nivel II de La Libertad 2011- 2021. ($p < 0.05$). Y de estas se puede afirmar que la paridad como ser multigesta / gran multigesta (OR: 3.813, IC:1.171-12.409), el tener su primera atención prenatal en el 2do/3er Trimestre de embarazo, (OR: 2.950, IC: 1.065-8.172), tener menos de 6 atenciones (OR: 2.970, IC: 1.238-7.124) y presencia de enfermedad actual (OR: 14.000, IC: 5.81-33.72) constituyen un factor de riesgo para la aplicación de histerectomía obst.

**Tabla 3: Enfermedades asociadas a la aplicación de histerectomía
obstétrica en las mujeres atendidas de un Hospital Nivel II de La Libertad
2011- 2021**

Enfermedad de embarazo actual	HISTERECTOMIA						Chi /C.Contingenci a	Sig.	OR (IC)	
	SI	%	NO	%	Tot al	%				
Hipertensión arterial	SI	27	20.8 %	6	4.6%	33	25.4%	17.91	0.00	6.99 (2.64-18.5)
	NO	38	29.2 %	59	45.4 %	97	74.6%			
Infección del tracto urinaria	SI	4	3.1%	5	3.8%	9	6.9%	0.03	0.73	0.787 (0.202- 3.073)
	NO	61	46.9 %	60	46.2 %	121	93.1%			
Anemia	SI	3	2.3%	5	3.8%	8	6.2%	0.06	0.47	0.581 (0.133 2.537)
	NO	62	47.7 %	60	46.2 %	122	93.8%			
Ruptura prematura de membranas	SI	3	2.3%	1	0.8%	4	3.1%	0.09	0.31	3.097 (0.314- 30.579)
	NO	62	47.7 %	64	49.2 %	126	96.9%			
Desprendimiento prematura de placenta	SI	12	9.2%	2	1.5%	14	10.8%	8.01	0.00	7.13 (1.52-33.29)
	NO	53	40.8 %	63	48.5 %	116	89.2%			
Placenta previa	SI	5	3.8%	2	1.5%	7	5.4%	0.10	0.24	2.625 (0.490 - 14.049)
	NO	60	46.2 %	63	48.5 %	123	94.6%			
Otros	SI	4	3.1%	1	0.8%	5	3.8%	0.12	0.17	4.197 (0.456- 38.609)
	NO	61	46.9 %	64	49.2 %	125	96.2%			
Total		65	50.0 %	65	50.0 %	130	100.0 %			

Fuente: Revisión de Historias clínicas

En la Tabla 3 podemos apreciar que de las pacientes que se realizaron histerectomía tenemos un 20.8% que presentaron hipertensión arterial, seguido de un 9,2% con desprendimiento prematuro de membranas y un 3.8% de placenta previa. Así también existe evidencia estadística para afirmar que, de todas las enfermedades analizadas, solo la hipertensión y el desprendimiento prematuro de placenta están asociadas a la aplicación de histerectomía obstétrica en pacientes en mujeres atendidas de un Hospital Nivel II de La Libertad 2011- 2021 ($p < 0.05$). Y por último podemos apreciar que el tener hipertensión arterial (OR: 6.99, IC: 2.64-18.5) y desprendimiento prematuro de placenta constituye también un factor de riesgo para la aplicación de histerectomía obstétrica (OR: 7.13, IC: 1.52-33.29).

**Tabla 4: Complicaciones asociadas a la aplicación de histerectomía
obstétrica en las mujeres atendidas de un Hospital Nivel II de La Libertad
2011- 2021**

Complicación del parto	HISTERECTOMIA				Total	%	Chi /Cont.	Sig.	OR(IC)	
	SI	%	NO	%						
SI	16	12.3 %	8	6.2%	24	18.5 %	3.27	0.07	2.327 (0.917-5.900)	
	49	37.7 %	57	43.8 %	106	81.5 %				
Rotura uterina	SI	1	0.8%	0	0.0%	1	0.8%	0.09	0.32	2.016 (1.694-2.398)
	NO	64	49.2 %	65	50.0 %	129	99.2 %			
Expulsivo prolongado	SI	16	12.3 %	7	5.4%	23	17.7 %	0.27	0.04	2.706 (1.030-7.110)
	NO	49	37.7 %	58	44.6 %	107	82.3 %			
Cesárea	SI	52	40.0 %	18	13.8 %	70	53.8 %	35.78	0.00	10.44 (4.62- 23.6)
	NO	13	10.0 %	47	36.2 %	60	46.2 %			
Total	65	50.0 %	65	50.0 %	130	100 %				

Fuente: Revisión de Historias clínicas

En la Tabla 4 podemos apreciar que de las pacientes que se realizaron histerectomía, el 12.3% de ellas presentaron complicaciones. Y de las complicaciones analizadas, a 40% de ellas se le aplicó cesárea, seguido de un 12.3% que tuvo expulsivo prolongado. Así también existe evidencia estadística para afirmar que la presencia de complicaciones se encuentra asociada a la aplicación de histerectomía obstétrica. De las complicaciones analizadas, el expulsivo prolongado y la cesárea están asociadas a la aplicación de histerectomía obstétrica en mujeres atendidas de un Hospital Nivel II de La Libertad 2011- 2021 ($p < 0.05$). Y por último podemos afirmar que el tener expulsivo prolongado (OR: 2.706, IC: 1.030-7.110) y cesárea son factores de riesgo para aplicación de histerectomía obstétrica (OR:10.44, IC: 4.62-23.6).

Tabla 5: Características de las pacientes que se realizaron histerectomía obstétrica en mujeres atendidas de un Hospital Nivel II de La Libertad 2011- 2021

Características		Frecuencia	Porcentaje
Según presencia de hemorragia	Atonía uterina	50	77%
	Acretismo placentario	8	12%
	Útero couvaliere	7	11%
	Placenta previa	1	1.5%
Según diagnóstico principal de complicación obstétrica previo a histerectomía	Preclampsia severa	20	31%
	Cesárea anterior(1 a más)	13	20%
	Hemorragia	31	47.5%
	Itu	2	3%
Complicaciones Post Histerectomía	Anemia	46	71%
	Otros	5	8%
	No tuvo	12	18%
	TOTAL	65	100%

Fuente: Revisión de Historias clínicas

En la Tabla 5 podemos apreciar que, dentro de las características de las pacientes con histerectomía obstétrica, según la presencia de hemorragia, la mayoría presentaron atonía uterina (77 %), según diagnóstico, la mayoría tuvo hemorragia (47.5%) y de las que presentaron complicaciones post histerectomía el 71% tuvo anemia.

VI. DISCUSIÓN:

La histerectomía post parto abdominal que consiste en extraer el útero luego de retirado el recién nacido por cesárea, es una de las principales causas de muerte en mujeres de nuestro país, por ello es importante investigar acerca de esta realidad.

Los resultados del presente estudio responden a los objetivos de la investigación. Así tenemos en respuesta al objetivo específico 1, en la tabla 1 podemos apreciar que los factores como la edad avanzada, grado de instrucción, estado civil y ocupación están asociados a la aplicación de histerectomía obstétrica en mujeres atendidas de un Hospital Nivel II de La Libertad 2011- 2021. Así mismo se aprecia que el hecho de tener edad avanzada y ocupación constituyen factores de riesgo para que se le realice una histerectomía obstétrica. Esto se confirma con lo que nos indican Hollman-Montiel, J.P., & Aguñiga, G.R., quienes afirman que uno de los factores de riesgo relacionados a la aplicación histerectomía son las mujeres con edades superiores a los 35 años. Así también Palomino (Ayacucho, 2014) concuerda que los factores asociados a las causas de histerectomía obstétrica y ginecológica fueron la edad, estado civil, paridad y tipo de intervención quirúrgica. De la misma forma, Palacios (Sullana, 2019) refiere que la edad avanzada es un factor de riesgo para que se le realice una histerectomía obstétrica. Sin embargo, Vega G. et al (México, 2017) muestran resultados diferentes ya que en su investigación refieren que la mayoría de mujeres que se realizaron histerectomía obstétrica tenían 34 años, mientras que en un pequeño grupo tenían 35 años y eran multíparas.

En respuesta al objetivo específico 2 en la tabla 2 podemos apreciar que la mayoría de pacientes analizadas con histerectomía son multigestas/gran multigestas, tienen una edad gestacional x FUM de 39 semanas, se encontraron en 1er trimestre de semanas de atención prenatal, tuvieron más de 6 atenciones prenatales y presentaron enfermedades durante el embarazo. Así también existe evidencia estadística para afirmar que el hecho de ser multigesta / gran multigesta, el tener su primera atención prenatal en el 2do/3er trimestre de embarazo, tener menos de 6 atenciones y presencia de enfermedad actual constituyen factores de riesgo para la aplicación de histerectomía obstétrica.

Esto coincide con lo que afirma Tamauritania (Nicaragua, 2015) quien en su investigación encontró que la mayoría de mujeres con histerectomía fueron multigestas, y tenían los controles prenatales inadecuados. **Maldonado (Guatemala, 2015) también indica que la multiparidad fue la principal causa de histerectomía en su investigación.** Esto confirma a la literatura que indica que uno de los factores de riesgo relacionados a la aplicación histerectomía es la multiparidad.

Así, continuando con el análisis del objetivo específico 2, en la tabla 3 podemos apreciar que de las pacientes que se realizaron histerectomía tenemos a la mayoría que presentaron hipertensión arterial, seguido de un desprendimiento prematuro de membranas y de placenta previa. Así también existe evidencia estadística para afirmar que, de todas las enfermedades analizadas, solo la hipertensión arterial y el desprendimiento prematuro de placenta están asociadas y son factores de riesgo para la aplicación de histerectomía obstétrica en pacientes atendidas de un Hospital Nivel II de La Libertad 2011- 2021. Esto coincide en parte con Villavicencio (Pucallpa, 2019) quien encontró que los factores maternos predisponen significativamente a histerectomía obstétrica y una de las enfermedades que ocurrió en la mayoría de las pacientes en su investigación fue la preeclampsia. Molina (Piura- 2019) también indica en su investigación que los factores asociados a histerectomía en puérperas fueron atonía uterina y presentaron como complicación al síndrome de Hellp durante el embarazo.

En respuesta al objetivo específico 3, en la tabla 4 podemos apreciar que de las pacientes que se realizaron histerectomía, el 12.3% de ellas presentaron complicaciones. Y de las complicaciones que se presentaron en la mayoría de ellas fue la cesárea, seguido de un expulsivo prolongado. Así también existe evidencia estadística para afirmar que el expulsivo prolongado y la cesárea están asociadas y son factores de riesgo para la aplicación de histerectomía obstétrica en mujeres atendidas de un Hospital Nivel II de La Libertad 2011- 2021. ($p < 0.05$). Estos resultados coinciden con Aguilar P et al y Rubio quienes indican que la terminación de embarazo por cesárea constituye un factor relevante para la aplicación de histerectomía. Sin embargo, Molina concluye que los factores

asociados a histerectomía en puérperas fueron atonía uterina en primer lugar seguido de rotura uterina y sepsis puerperal.

Continuando con el análisis, respondiendo al objetivo específico 4, la tabla 5 nos muestra que, de las características de las pacientes con histerectomía obstétrica, según la presencia de hemorragia, la mayoría presentaron atonía uterina, según diagnóstico, la mayoría tuvo hemorragia y de las que presentaron complicaciones post histerectomía tuvo anemia. Esto coincide con los estudios **de Hernández, Aguilar, Claudino, Escot, Tamauritania y Rubio**, quienes concluyeron que la principal orden médica de histerectomía fue la atonía uterina, endometritis y acretismo placentario, así como también presentaron complicaciones como anemia, luego de la histerectomía.

La mayor limitación que se presentó en el estudio fue el acceso a la información debido al estado de emergencia sanitaria, sin embargo, se logró obtener una muestra significativa para realizar el análisis estadístico pertinente y aportar a la mejora de la problemática que se vive actualmente en las mujeres de este Hospital.

VII. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación y considerando los objetivos planteados se llegaron a las siguientes conclusiones:

1.- Los factores socio biológicos como la edad avanzada, grado de instrucción, estado civil y ocupación están asociados a la aplicación de histerectomía obstétrica en mujeres atendidas de un Hospital Nivel II de La Libertad 2011-2021. Así mismo se aprecia que el hecho de tener edad avanzada y ocupación constituyen factores de riesgo para que se le realice una histerectomía obstétrica

2.- Los factores obstétricos asociados a la aplicación de histerectomía obstétrica son la paridad, edad gestacional por FUM, semanas de primera atención prenatal, número de atenciones prenatales y presencia de enfermedades durante el embarazo. Y de estas se puede afirmar que la paridad como ser multigesta / gran multigesta, el tener su primera atención prenatal en el 2do/3er Trimestre de embarazo, tener menos de 6 atenciones y presencia de enfermedad actual constituyen un factor de riesgo para la aplicación de histerectomía obstétrica.

3.- La presencia de complicaciones se encuentra asociada a la aplicación de histerectomía obstétrica. De las complicaciones, expulsivo prolongado y la cesárea están asociadas y son factores de riesgo para la aplicación de histerectomía obstétrica en mujeres atendidas de un Hospital Nivel II de La Libertad 2011- 2021.

4.- Dentro de las características de las pacientes con histerectomía obstétrica, según la presencia de hemorragia, la mayoría presentaron atonía uterina, según diagnóstico, la mayoría tuvo hemorragia y de las que presentaron complicaciones post histerectomía, la mayoría tuvo anemia.

VIII. RECOMENDACIONES:

1. A los directivos del servicio de obstetricia del Hospital de Apoyo Chepén: mejorar la atención obstétrica dando énfasis en la anamnesis de la historia clínica de las gestantes referente a los datos generales y obstétricos con el llenado completo y claro para tratamiento específico y estudios posteriores. Así mismo fortalecer la Atención Pre Natal.
2. A la Dirección del Hospital Apoyo Chepén: mejorar los protocolos de atención y tratamiento obstétrico para el descarte y tratamiento de los factores maternos concomitantes que conllevan a la histerectomía obstétrica.
3. A la Dirección de red Salud Chepén empoderar al personal de salud de obstetricia en la Atención Pre Natal, así como en el manejo adecuado de las enfermedades y complicaciones maternas a través de capacitaciones con especializaciones en salud materna y evitar morbilidad materna perinatal.
4. A la Universidad Cesar vallejo continuar con la investigación en el área de Medicina y buscar soluciones en la atención materna perinatal con estudios prospectivos y muestras mayores.

REFERENCIAS

1. Águila Paredes P, Isla Guerrero J. Características epidemiológicas e indicaciones de histerectomías obstétricas en el Hospital Amazónico de Yarina Cocha en el período de enero 2006 a julio de 2011. [tesis Ginecología y Obstetricia en línea]. Perú: Universidad Nacional de San Martín, Facultad de Ciencias de la Salud; 2012. [citado 12 julio del 2021]. Disponible en: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_102_Binder1.pdf
2. Maldonado Guerrero E A. Perfil epidemiológico de pacientes sometidas a histerectomía obstétrica. [tesis Ginecología y Obstetricia en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2021. [citado 23 de julio 2021]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9649.pd.
3. Patino Peyrani L M, Jiménez Baez M V, Pérez Silva S. Histerectomía obstétrica: caracterización epidemiológica en un hospital de segundo nivel. Rev Sal Quint Roo [en línea]. 2014 [citado 3 Sep 2015]; 7 (28): 10-14. Disponible en: <http://www.salud.groo.gob.mx/revista/revistas/28/2.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/Información y Análisis de Salud: Situación de Salud en las Américas: Indicadores 46 Básicos 2017. Washington, D.C., Estados Unidos de América, 2017. (Internet) Consultado 22 de mayo del 2018. Disponible: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdfsequence=1&isAllowed=y
5. Pacheco J. Ginecología Obstetricia y Reproducción. Segunda edición. Perú: Editorial REP; 2014.

6. The American College of Obstetricians and Gynecologists. La histerectomía. Disponible en: <https://www.acog.org/Patients/SearchPatient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-histerectomi>
7. Yi Huang W.; Huang K.; Chang W. Tendencia temporal y utilidad Nacional para histerectomías en Taiwán, 1997-2010. 2016. Vol. 55, N°5.Pp. 659-665.
8. CLARK, S.L; "Emergencia de histerectomía", Indicaciones y complicaciones Ginecológicas, 2005 volumen XVII, Pág. 64-76.
9. Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México. Rev chilena de obstetricia y ginecología. 2017. 82: 5. Disponible en : <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0717-75262017000500526>
10. Vilma Esperanza, Escoth. Indicaciones y complicaciones de Histerectomía Obstétrica en el Hospital de Cobán. (Estudio retrospectivo del 1 de Enero del 2010 al 31 de Diciembre del 2014) [tesis Ginecología y Obstetricia en línea]. Cobán: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud; 2012. [citado 16 julio del 2021]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/03/ Escot-Vilma.pdf>
11. Ramírez Cabrera J, Cabrera Ramos S, Campos Siccha G, Peláez Chomba M, Poma Morales C. Histerectomía obstétrica en el Hospital San Bartolomé, Lima, 2003 – 2015. Rev Perú Ginecol Obstet. 2017;63(1):27-33. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n1/a04v63n1.pdf>

12. Caracterización de pacientes que requirieron histerectomía obstétrica de urgencia. Cienfuegos, 2013-2015. Rev. Medisur.2018. 16: 1-3. (citado 21 de julio del 2021). Disponible en : <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n2/ms13216.pdf>

13. Molina Solís, Benjamín Isaí. Reporte de patología en pacientes histerectomizadas por miomatosis uterina [tesis ginecología y obstetricia en línea]. Veracruz: Universidad Veracruzana. Facultad de Ciencias Médicas; 2015. [citado 18 junio del 2021]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/41921/MolinaSolisBenjamin.pdfsequence=2&isAllowed=Y>

14. Briones Jiménez, Roberto. Principales causas de histerectomía vaginal y abdominal en pacientes atendidas en el hospital materno Infantil Mariana de Jesús en el año 2013 [tesis Ginecología y Obstetricia en línea]. Cobán: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. facultad de ciencias médicas; 2014. [citado 18 julio del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2115/1/T-UCSG-PRE-MED-233.pdf>

15. Palomino Ramírez, Perry. Causas de histerectomía obstetricia y ginecológica en pacientes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del hospital regional de Ayacucho 2009-2011". [tesis ginecología y obstetricia en línea]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Facultad de Obstetricia; 2014. [citado 18 junio del 2021]. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2906/TESIS%200710_Pal.pdfsequence=1&isAllowed=y

16. Montoya, Claudia y Claudino, Carlos (Honduras, 2014). Histerectomía obstétrica de emergencia en el Hospital Regional de occidente: incidencia y factores asociados. Rev.Med. Hondur. [Internet]. 2014 abril [citado 2018 mayo 24]; 82 (2). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2014/pdf/Vol82-1-2014-4.pdf>

17. Pérez Sánchez, A. y Donoso Siña, E. Obstetricia. Obstetricia 3ra edición. Publicaciones Técnicas Mediterráneo. 2014, Chile.

18. Cabanillas Fernández, José Luis. Factores Asociados a Histerectomía Periparto Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016-2018. 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/3574>

19. Villavicencio Cuenca, Roció Manuela. Factores Predisponentes a Histerectomía Obstétrica En Pacientes Atendidas En El Servicio De Gineco Obstetricia Del Hospital Amazónico, Pucallpa En El Año 2017. 2019 <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/5579>

20. Aguilar Ponce Susan, Safora Enríquez Omayda, Rodríguez Izquierdo Aldo. La histerectomía obstétrica como un problema vigente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Mar [citado 2021 Dic 11]; 38(1): 107-116. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000100013&lng=es.

21. Rubio Ocampo, Milagros Del Rosario. Factores De Riesgo Relacionados a Histerectomía Obstétrica En Pacientes Cesareadas Atendidas En El Hospital Regional De Loreto, Durante Los Años 2011-2014. 2015. <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3761>

22. CarlosMolina.carateristicasobstetricas.pacientes.puerperas.sometidas.Histerectomia.emergencia.Hospital.Santa.Rosa.Piura. Disponible en : <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6105>

23. Indicaciones y factores asociados a histerectomía obstétrica de emergencia en el Hospital Apoyo Sullana II-2 durante el año 2017. Autor : Palacios Ruiz, Junior Kevin <https://hdl.handle.net/20.500.12759/3998>

24. Rubio Ocampo, Milagros del Rosario. Factores de riesgo relacionados a histerectomía obstétrica en pacientes cesareadas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, durante los años 2011-2014. (Internet) 2015. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Consultado el 22 de mayo del 2018. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/54211162.pdf>

25. Manríquez G Valentín, Naser N Michel, Gómez L Mauricio. Complicaciones intraoperatorias de la histerectomía vaginal por causas benignas: Experiencia de seis años, Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2013 [citado 2021 mayo 20]; 78(6): 432-435. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717

26. Monet Fernández Yadiel Esteban, Cora Abraham Jesús, Hernández del Sol Celina, Fundora Madruga Guillermo. Histerectomía video laparoscópica. Rev. Cubana Cir [Internet]. 2020 Sep. [citado 2021 mayo 22]; 59(3): e925. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034

27. Fred Morgan-Ortiz, Fred Valentín Morgan-Ruiz, Cristhel Cervin-Báez, Josefina Báez-Barraza, Blanca Inés Esquivel Leyva et al. Comparación de la morbilidad operatoria entre histerectomía laparoscópica y abdominal. Rev. Med. UAS. [Internet]. 2019 [citado 2021 mayo 19]; Vol. 9: No. 3. Julio-septiembre 2019. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000600005>.

28. Suárez González Juan Antonio, Gutiérrez Machado Mario, Corrales Gutiérrez Alexis, Cairo González Vivian, Pérez Viera Susley. La histerectomía obstétrica como terapéutica segura en la morbilidad extremadamente grave. Rev cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 Dic [citado 2018 de mayo 2021]; 37(4): 481-488. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sci_arttextpid=S0138600X2011000400005lng=es

29. Castro, Cirilo. Factores de riesgo más frecuentes causales de histerectomía obstétrica y complicaciones de la misma Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda Barquisimeto Estado Lara. Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado. Venezuela 2010. Disponible en: docplayer.es/66717751Universidadcentrooccidentallisand

30. Leyva-Vázquez FY, García-Rodríguez M. Histerectomía vaginal convencional y vaginal asistida por laparoscopia en pacientes sin prolapso uterino. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2021 [citado 19 mayo 2021]; 25(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7848>

31. Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los servicios de la salud. Ley N° 29414. Perú, 2009.

32. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki: Asociación Médica Mundial; 2013.

33. Manríquez G Valentín, Naser N Michel, Gómez L Mauricio. Complicaciones intraoperatorias de la histerectomía vaginal por causas benignas: Experiencia de seis años, Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2013 [citado 19 de mayo 2021]; 78(6): 432-435. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717.

34. Hollman-Montiel, J.P., & Aguiñiga, G.R. (2014). Complicaciones de la histerectomía total ginecológica abdominal por patología benigna.

35. Poveda G Inés, Monfort O Isauro Rogelio, García C Nuria, Signes P Cristina, Monzó F Susana, Monleón S Javier et al. Histerectomía total laparoscópica en pacientes con endometriosis profunda. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016 ago. [citado 20 de mayo 2021]; 81(4): 302-307. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717.
36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
37. Soto A, Cvetkovich A. Estudios de casos y controles. Rev Fac Med Hum. [Internet].2020 Enero.[citado 2021 Jun 30]; 20(1):138-143. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i1.2555>
38. Castro M. Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. Rev Med Clin Condes. 2019; 30(1):50-65. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.12.002>
39. Riffenburgh R, Guillen D. Statistics in Medicine. 4th ed. London: Elsevier; 2020.
40. C. Manterola, T. Otzen. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica Int J Morphol, 32 (2014), pp. 634-645.

ANEXOS

Variable Independiente	Dimensión	Nombre de la Variable	Definición Conceptual	INDICADOR	Tipo de Variable
FACTORES ASOCIADOS	Factores socio biológicos	Edad Avanzada	Años cumplidos de la paciente. Se considera edad avanzada a las mayores de 35 años	> e igual a 35 años	Nominal
				<35 años	
		Grado de instrucción	El grado de instrucción corresponde al nivel de educación que tiene un individuo determinado.	Con instrucción	Ordinal
				Sin instrucción	
		Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil	1: Soltera	Nominal
				2: casada o conviviente	
		Aquella actividad con sentido en la que la persona participa	Con ocupación	Nominal	

		Ocupación	cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura			
				Sin ocupación		
		Lugar de procedencia		para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede.	urbano	Nominal
					rural	
	Factores obstétricos	Paridad			1: Multigesta/ Gran Multigesta 2: Primigesta	Nominal
		Edad gestacional por FUM			Mayor de 37 semanas: 1 Menos de 31 semanas: 2	Cuantitativo
		Atención prenatal		Su finalidad es reflejar y responder a la compleja naturaleza de las cuestiones que rodean la práctica y la	SI	Nominal
	NO					

		Semana de primera atención prenatal		1: II TRIMESTRE/ III TRIMESTRE	Ordinal
				2: I TRIMESTRE	
		Numero de atención prenatal		1: > de 6 atenciones prenatales 2: > de 6 atenciones prenatales	Cuantitativa
		Presencia de enfermedad en embarazo actual		1: Si 2: No: Hipertensión arterial	Nominal
		Enfermedad del embarazo actual		Infección del tracto urinario	
				Anemia	
				Ruptura prematura de membranas	
				Desprendimiento	

				premature de placenta	
				oligoamnios	
				otros	
Variable Dependiente:	Complicaciones del parto	Si No		SI NO	Nominal
		Rotura Uterina		SI NO	Nominal
		Expulsivo prolongado		SI NO	Nominal
		Cesárea		SI NO	Nominal
		Histerectomía	Es la cirugía para extirpar el útero de una mujer y se puede hacer a través de una incisión (corte) ya sea en el abdomen o la vagina	Si se realizo No se realizo	Nominal
	"HISTERECTOMÍA				

"HISTERECTOMÍA	OBSTÉTRICA	Histerectomía según indicación clínica de presencia de hemorragias		Atonía uterina	Nominal
				Acretismo placentario	
				Útero couvaliere	
		Histerectomía según diagnóstico principal de complicación previo a la histerectomía		Placenta previa	Nominal
		Preeclampsia severa			
		Eclampsia			
		Cesárea anterior (1 o más veces)			
				ITU	

		Complicaciones post histerectomía:		Anemia	Nominal
				otros	



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“factores asociados para histerectomía obstétrica en mujeres de un Hospital
Nivel II de La Libertad 2011- 2021”

N° Ficha: _____ N° HC: _____

I. CARACTERISTICAS SOCIO-BIOLÓGICAS:

1. Edad: _____ años

2. Grado de instrucción:

Sin instrucción () Con instrucción()

3. Estado civil:

Soltera () Casada ()

4. Ocupación: Si No

5. Lugar de procedencia:

Rural () Urbana ()

II. CARACTERISTICAS OBSTÉTRICAS:

7. FO: G__ P_____

8. Edad gestacional por FUM: _____

9. Edad gestacional por ECO: _____

10. Atención prenatal: SI__ NO__

11. Semana de primera atención prenatal:

I TRIM () II TRIM () III TRIM ()

12. Número de atención prenatal:

a) No APN b) Menos de 6 APN c) ≥6 APN

13. Enfermedad del embarazo actual:

Si ()

NO ()

- a) Hipertensión arterial
 - b) Infección del tracto urinario
 - c) Anemia
 - d) Ruptura prematura de membranas
 - e) Desprendimiento prematuro
- De placenta
f) placenta previa
g) Otro: _____

III.. COMPLICACIÓN DEL PARTO

SI () NO ()

14. (dilatación y expulsivo):

- a) rotura uterina
- b) expulsivo prolongado

15.Vía de parto: Vaginal () Cesárea ()

IV. SE REALIZO HISTERECTOMIA:

SI () NO ()

Características de las pacientes con histerectomía:

17. Histerectomía obstétrica según indicación clínica de presencia de hemorragia:

- a) Atonía uterina
- b) Acretismo placentario
- c) Útero de Couvaliere

18.Histerectomía según diagnóstico principal de complicación obstétrica previo a histerectomía:

- a) Placenta previa
 - b) Preeclampsia severa
 - c) Eclampsia
 - d) Cesárea anterior (1 a más
- veces)
e) hemorragias

20.Histerectomía complicación puerperal:

SI () NO ()

21.Complicaciones post histerectomía:

a) ITU

b) Anemia

c) Otro: _____

"AÑO DEL BICENTENARIO: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CARGO

Chepén, 11 de Noviembre del 2021

MEMORANDUM N° 065-2021-GRLL-GGR/GRSS/RSCH/HACH/ODI

SR.
LEONARDO ZANINI DELGADO
A : JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA DE LA RED DE SALUD CHEPEN

DE : LIC. JANETT GLADYS CORRO ARTEAGA
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION DE LA RED DE SALUD CHEPEN

ASUNTO : REALIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Por medio del presente lo saludo cordialmente y a la vez para presentar al estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo LUZ YASMINE TINEO MEDINA quién va ha desarrollar el proyecto de Investigación "FACTORES ASOCIADOS PARA HISTERECTOMÍA OBSTETRICA EN MUJERES DE UN HOSPITAL NIVELII DE LA LIBERTAD"; para quién se solicita se brinde las facilidades necesarias para el acceso de Historias Clínicas.

Adjunto Solicitud de la Universidad y Resolución de aprobación

Sin otro particular y agradeciendo anticipadamente la atención que brinde al presente documento; aprovecho la oportunidad para reiterarle muestras de consideración y estima personal.

ATENTAMENTE

REGION LA LIBERTAD
Dirección Regional de Salud
UNIDAD TERRITORIA
CHEPEN
UNIDAD DE ESTADISTICA
RECIBIDO
FECHA 11/11/21 HORA 14:35 HRS

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED SALUD CHEPEN
[Signature]
Lic. Enj. Janett G. Corro Arteaga
JEFE UNIDAD DOCENCIA E INVEST...