

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

CARACTERISTICAS OBSTETRICAS DE PACIENTES PUERPERAS
SOMETIDAS A HISTERECTOMIA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
SANTA ROSA, PIURA.

AUTOR: MOLINA ROSILLO CARLOS EDUARDO

ASESOR: JIMENEZ ESPINOZA MARLON LLUEM

PIURA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

La presente tesis va dedicada a todo alumno que alguna vez pensó que el mundo se le derrumbaba, que tuvo ganas de dejar todo y de rendirse, que sintió dolor y miedo, pero, tal vez ese es el punto, pasar por todo eso es lo que aún nos mantiene avanzando, lo que nos empuja a dar el siguiente paso y confiar en que podremos sobrevivir a esto. El trauma puede ser nuestro mejor motor para avanzar y conseguir llegar a la meta de este hermoso y duro camino, nunca te rindas.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios, por brindarme sabiduría en cada acción y decisión que tome en mi camino. A mi Madre por el amor incondicional, la exigencia y la energía que me da para salir adelante en cada obstáculo. A mi padre por siempre creer en mi, y por todos los consejos que me guiaron en este camino. A mi hermana por ser mi ejemplo a seguir y el apoyo de manera siempre oportuna.

INDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. Introducción	6
2. Enunciado del problema.....	8
3. Objetivos	8
3.1. General	8
3.2. Específicos.....	8
4. Hipótesis.....	8
5. Material y método:.....	9
5.1. Diseño de estudio:.....	9
5.2. Población, muestra y muestreo.....	9
5.3. Procedimientos y Técnicas	11
5.4. Aspectos Éticos	11
6. Resultados.....	12
7. Discusión	21
8. Conclusiones.....	23
9. Recomendaciones.....	23
10. Referencias bibliográficas	24
11. Anexos.....	28
ANEXO 01	28
ANEXO 02	29

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características obstétricas y factores asociados de las pacientes puérperas sometidas a Histerectomía Obstétrica de emergencia en Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2, Piura durante los años 2017-2019.

Métodos: Estudio analítico, observacional, de diseño casos y controles. La población de casos fueron las pacientes sometidas a histerectomía. La unidad de análisis serán las historias clínicas de paciente sometidas a HO que cumplan los criterios de selección. Se recogieron los datos necesarios y se consignaron en la ficha de recolección de datos confeccionada previamente. Los datos fueron procesados en STATA V.15.

Resultados: Se encontraron 66 casos de pacientes puérperas que se les realizó histerectomía, la histerectomía más frecuente fue la total 38(57.58%), el motivo más frecuente histerectomía fue atonía uterina con 21(31.82%) casos, se encontró asociado procedencia rural RP:1.53 IC 95%: (1.08-2.16), valor $p=0.016$, edad gestacional pretérmino RP: 1.65 IC 95%: (1.20-2.26), valor $p=0.002$, tener menos de 6 controles RP: 1.96 IC 95%: (1.38-2.78), $p<0.001$, período intergenésico corto RP: 1.60 IC 95%: (1.13-2.27), valor $p=0.008$, parto vía cesárea RP: 1.79 IC 95%: (1.15-2.77), valor $p=0.01$, presentar durante la gestación síndrome de Hellp RP: 2.03 IC95%: (1.70-2.42), $p<0.001$, presentar dos cesáreas como antecedente RP: 1.55 IC 95%: (1.05-2.27), valor $p=0.027$ y tres cesáreas RP:1.87 IC 95%: (1.35-2.61), $p<0.001$.

Conclusiones: Se encontró que los factores asociados a histerectomía en puérperas 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.

Palabras clave: Histerectomía, puerperio, factores asociados.

ABSTRACT

Objective: To determine the obstetric characteristics and associated factors of postpartum patients undergoing Emergency Obstetric Hysterectomy at Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2, Piura during the years 2017-2019.

Methods: Analytical, observational, case-control design study. The case population was patients who underwent hysterectomy. The unit of analysis will be the clinical histories of patients submitted to OH that meet the selection criteria. The necessary data were collected and recorded on the previously prepared data collection sheet. The data were processed in STATA V.15.

Results: We found 66 cases of postpartum patients who underwent hysterectomy, the most frequent hysterectomy was the total 38(57.58%), the most frequent reason for hysterectomy was uterine atony with 21(31.82%) cases, rural origin was found to be associated with ROP:1.53 CI 95%: (1.08-2.16), p value=0.016, preterm gestational age ROP: 1.65 CI 95%: (1.20-2.26), p value=0.002, having less than 6 controls ROP: 1.96 95% CI: (1.38-2.78), p<0.001, short intergenital period ROP: 1.60 95% CI: (1.13-2.27), p=0.008, cesarean delivery ROP: 1.79 95% CI: (1.15-2.77), p=0.01, present during gestation Hellp syndrome ROP: 2.03 CI95%: (1.70-2.42), p<0.001, present two cesarean sections as background ROP: 1.55 CI 95%: (1.05-2.27), p value=0.027 and three cesarean sections ROP: 1.87 CI 95%: (1.35-2.61), p<0.001.

Conclusions: We found that factors associated with postpartum hysterectomy were in the first place uterine atony followed by uterine rupture and puerperal sepsis, rural origin, preterm delivery, inadequate prenatal control, short intergenesic period, type of cesarean delivery and history of cesarean from 2, and finally presenting Hellp syndrome during pregnancy.

Keywords: Hysterectomy, puerperium, associated factors.

1. Introducción

La histerectomía obstétrica (HO) es la exéresis completa del útero o una resección parcial del órgano como alternativa final que, comúnmente, se realiza

de emergencia en el embarazo, parto o puerperio, cuando las medidas médicas no logran controlar la hemorragia consecuente a estos estados.^{1,2}

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 830 mujeres en todo el mundo, al día, fallecen por causas prevenibles asociadas al embarazo y el parto. El 75% de las muertes maternas fueron por hemorragias graves (principalmente atonía uterina), infecciones postparto, hipertensión gestacional, abortos riesgosos y complicaciones del parto, el resto fueron por otras causas³. En el 2017 Perú registró 375 muertes maternas de las cuales 36 corresponden a Piura, siendo el segundo departamento con más fallecimientos maternos por debajo de Lima con 51. La literatura nos dice que la incidencia de HO varía entre 0,3% - 1,6%/1000 partos, siendo generalmente de emergencia⁴. Las zonas rurales y en las poblaciones más pobres tienen mayores registros de mortalidad materna, además las adolescentes tienen un mayor riesgo en comparación con mujeres adultas de desarrollar complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo, siendo Piura uno de los departamentos con mayor porcentaje de embarazo adolescente en el país.³

La HO es el último recurso para cuando las medidas conservadoras no son efectivas o aplicables para controlar la hemorragia postparto⁴, los libros refieren que las principales indicaciones para realizar la HO son las hemorragias post parto siendo la atonía uterina lo más frecuente, laceraciones uterinas, y procesos infecciosos⁶ además de una extensa lista de factores de riesgo que por registros estadísticos, nuestra población gestante de Piura tiende a poseer, como los antecedentes de cesárea previa, edades en extremos de la vida, multiparidad, gestantes adolescentes, motivo por el cual es necesario como primer paso, identificarlos.

Por lo que el propósito de este estudio es identificar las características obstétricas en pacientes en las que fue necesaria la HO de emergencia en el hospital de apoyo II Santa Rosa Piura, debido a que es una situación que se puede prevenir y no hay datos que reflejen la realidad en la población Piurana sobre este tema.

2. Enunciado del problema

¿Cuáles son las características obstétricas de las pacientes puérperas sometidas a HO de emergencia del Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa Piura II-2, 2017-2019?

3. Objetivos

3.1. General

- Determinar las características obstétricas de las pacientes puérperas sometidas a HO de emergencia en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa Piura II-2, 2017-2019.

3.2. Específicos

- Determinar las características demográficas de las pacientes puérperas sometidas a HO de emergencia en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa Piura II-2, 2017-2019.
- Determinar las características obstétricas de las pacientes puérperas sometidas a HO de emergencia en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa Piura II-2, 2017-2019.
- Determinar los antecedentes médico-quirúrgicos de las pacientes puérperas sometidas a HO de emergencia en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa Piura II-2, 2017-2019.
- Identificar los motivos de histerectomía de emergencia de las pacientes puérperas en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa Piura II-2, 2017-2019.

4. Hipótesis:

- H1: Existen factores asociados a HO de emergencia en puérperas del Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa Piura II-2, 2017-2019.
- Ho: No existen factores asociados a HO de emergencia en puérperas del Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa Piura II-2, 2017-2019.

5. Material y método:

5.1. Diseño de estudio: Tipo: Analítico, transversal, retrospectivo, observacional, de diseño de casos y controles.

5.2. Población, muestra y muestreo

Población:

Casos: Fueron las pacientes puérperas sometidas a HO obstétrica de emergencia en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa Piura II-2, 2017-2019.

Controles: Las pacientes puérperas que tuvieron su parto en este nosocomio, pero que no se les realizó histerectomía.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CASOS:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes puérperas sometidas a HO obstétrica de en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa Piura II-2, 2017-2019.

Criterios de exclusión:

- Paciente puérpera del servicio de Gineco-Obstetricia Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa Piura II-2, que les realizó cesárea programada.
- Paciente puérpera del servicio de Gineco-Obstetricia Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa Piura II-2, que les realizó histerectomía en otro hospital, clínica privada.
- Pacientes con datos de historias clínicas incompletas.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CONTROLES:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes puérperas que dieron su parto en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa Piura II-2, 2017-2019.
- Pacientes que pudieron ser pareadas por edad 1:1 con los casos de histerectomía de emergencia.

Criterios de exclusión:

- Paciente puérpera del servicio de Gineco-Obstetricia Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa Piura II-2, que fueron referidas de otro nosocomio.
- Pacientes con datos de historias clínicas incompletas.

Unidad de análisis: Historias clínicas de pacientes puérperas.

Unidad de muestreo: Pacientes puérperas.

Marco muestral:

Casos: Conjunto de historias clínicas de pacientes puérperas sometidas a HO de emergencia.

Controles: Conjunto de historias clínicas de pacientes que no se les realizó hysterectomías.

Muestra:

Se calculó la muestra mediante la fórmula de proporciones independientes, usando el estudio de Briceño-Pérez, C y colaboradores,(1) se usó las proporciones para factores similares propuestos en la presente tesis tales como tipo de parto, número de controles prenatales, edad, se encontró planteando las siguientes proporciones que el mínimo tamaño muestral fue 63 pacientes para cada grupo, además se usó potencia estadística de 90%, y nivel de confianza al 95%.

Test Ho: $p_1 = p_2$, donde p_1 es la población de la proporción 1, y p_2 es la proporción en la población 2.

$$\text{Alfa} = 0.0500 \text{ (dos colas)}$$

$$\text{Poder} = 0.9000$$

$$p_1 = 0.6300$$

$$p_2 = 0.3300$$

$$n_2/n_1 = 1.00$$

Tamaño mínimo muestral requerido

$$n_1 = 63$$

$$n_2 = 63$$

En el presente trabajo se encontraron 66 casos, por lo cual se tomaron los 66 casos, teniendo en cuenta que como mínimo nuestra muestra de casos fue 63, y se buscó la misma cantidad de controles, con apareamiento 1:1.

5.3. Procedimientos y Técnicas

1. La investigación se llevó a cabo entre los meses de junio a diciembre, en el servicio de gineco – obstetricia del hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2, se buscaron historias de los años 2017-2019.
2. Se solicitó la autorización del Director del Hospital para la ejecución de la presente investigación (Ver Anexos).
3. Se creó una ficha de registro para la recolección de información (Ver Anexos).
4. Se pidió las historias clínicas de la población para obtener los datos.
5. Para el recojo de información se aplicaron los criterios de selección establecidos anteriormente.
6. Se creó una base de datos en Microsoft Excel 2016, la base fue filtrada, los datos ordenados, se exportó al programa STATA V.15.
7. Se analizaron los datos obtenidos en las variables medidas.
8. Se elaboraron las conclusiones resultado del análisis del estudio de los aspectos encontrados y en correspondencia con los objetivos de la investigación.
9. Se realizó el Informe final y artículo correspondiente.

5.4. Aspectos Éticos

El presente estudio cumplió con los aspectos éticos de acuerdo a los principios de la declaración de Helsinki, tuvo en cuenta la confidencialidad de los datos, solo el investigador y asesor estadístico tuvo acceso a los datos, este último no tuvo acceso a los nombres de los pacientes, los datos presentados son anónimos y no permiten distinguir específicamente a cada paciente, los datos solo fueron usados para fines pertinentes a esta investigación.

6. Resultados

Tabla 1: Características demográficas de las pacientes puérperas sometidas a histerectomía de emergencia del Hospital Santa Rosa Piura periodo 2017-2019

Características demográficas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
<18 años	9	13.64
18- 35 años	37	56.06
>35 años	20	30.3
Procedencia		
Urbano	29	43.94
Rural	37	56.06
Instrucción		
Primaria	18	27.27
Secundaria	35	53.03
Superior Universitario/ técnico	13	19.7

Fuente: Ficha de recolección de datos

El presente estudio se realizó con 66 pacientes puérperas que se les realizó histerectomía de emergencia y 66 pacientes de grupo control que no se les realizó histerectomía, del grupo de pacientes que se les realizó histerectomía, se encontró que 37(56.06%) tenían entre 18-35 años de edad, mientras 20(30.3%) presentó tuvo mayor de 35 años, en cuanto a la procedencia 37 (56.06%) fueron de áreas rurales, en cuanto al grado de instrucción la mayor parte tenía como grado de instrucción secundaria 35(53.03%). Ver tabla 1.

Tabla 2: Características de la gesta y para de las pacientes púerperas sometidas a histerectomía de emergencia del Hospital Santa Rosa Piura periodo 2017-2019

Características de la Gesta-Paridad	Mediana	Rango
Gesta	3	1-8
Para		
Recién nacidos a término	2	0-6
Recién nacidos prematuros	0	0-1
Abortos	0	0-4
Número de hijos vivos	2	0-6

Fuente: Ficha de recolección de datos

Al estudiar las características de la gesta y para, se encontró que las pacientes que se les realizó histerectomía tuvieron como mediana 3 hijos, con rango entre 1-8; respecto a la paridad, las pacientes con hijos nacidos a término tuvieron como mediana 2 y rango: 0-6; hijos nacidos prematuros con mediana: 0 y rango: 0-1; número de abortos con mediana: 0 y rango: 0-4; número de hijos vivos con mediana: 0 y rango entre 0-6. Ver tabla 2.

Tabla 3: Características obstétricas de las pacientes púerperas sometidas a histerectomía de emergencia del Hospital Santa Rosa Piura periodo 2017-2019

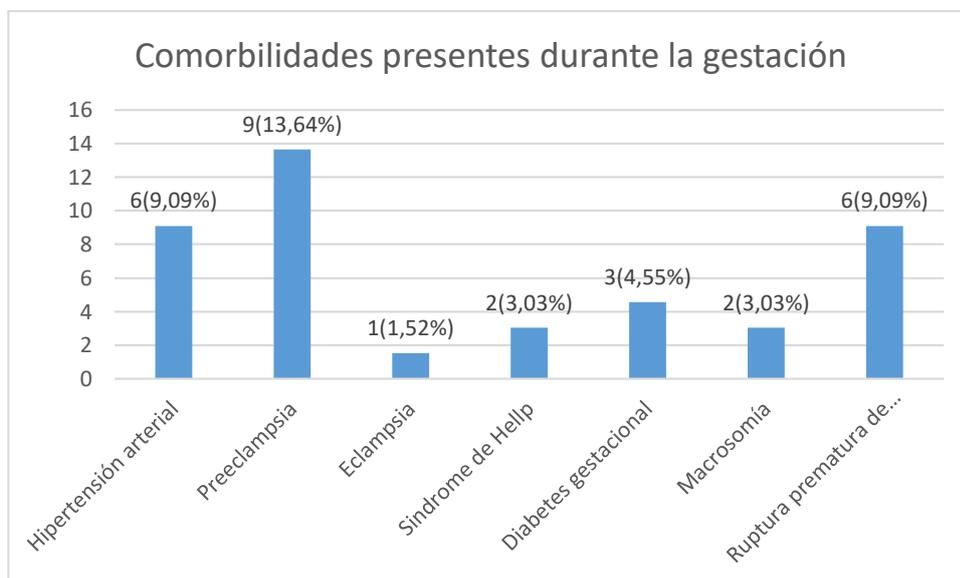
Características obstétricas	Frecuencia	Porcentaje
Edad gestacional		
Pre término	19	28.79
A término	47	71.21
Controles prenatales		
>6 controles	27	40.91
<6 controles	39	59.09

Período intergenésico		
Corto	17	30.36
Adecuado	39	69.64
Tipo de parto		
Vía vaginal	16	24.24
Vía cesárea	50	75.76

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se evaluó las características obstétricas de las pacientes con histerectomía de emergencia y se encontró que las pacientes con edad gestacional menor de 37 semanas fueron 19(28.79%), con menos de 6 controles prenatales fueron 39(59.09%), 17(30.36%) pacientes tuvieron período intergenésico corto, el parto por cesárea fue más frecuente con 50(75.76%) pacientes. Ver tabla 3.

Gráfico 1: Comorbilidades de las pacientes puérperas sometidas a histerectomía de emergencia del Hospital Santa Rosa Piura periodo 2017-2019



Fuente: Ficha de recolección de datos

Las comorbilidades de las pacientes puérperas sometidas a histerectomía de emergencia fueron preeclampsia 9(13.64%), hipertensión arterial crónica 6(9.09%) y con proporción similar las pacientes que presentaron ruptura prematura de membranas. Ver gráfico 1.

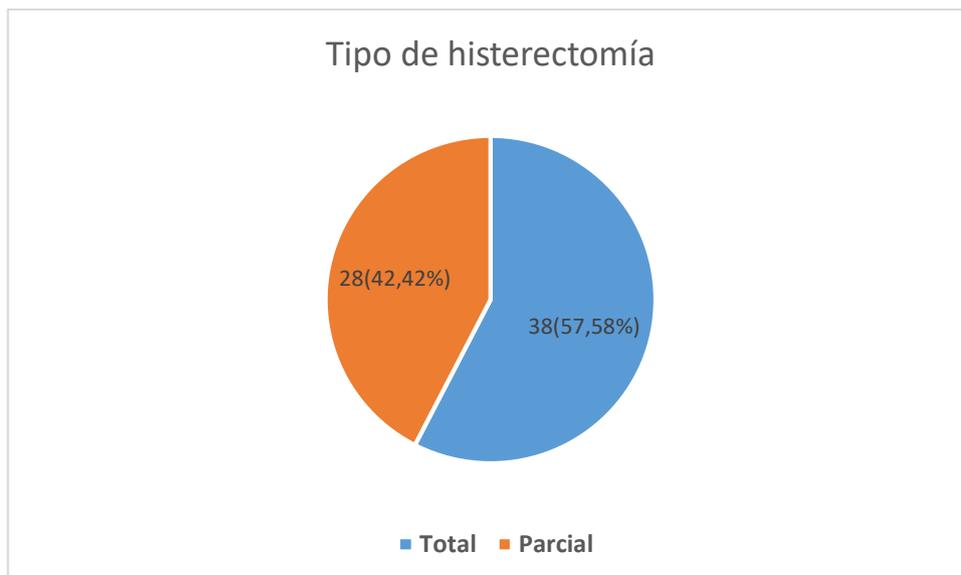
Tabla 4: Antecedentes quirúrgicos de las pacientes puérperas sometidas a histerectomía de emergencia del Hospital Santa Rosa Piura periodo 2017-2019.

Antecedentes quirúrgicos	Frecuencia	Porcentaje
Cesáreas		
Ninguna	37	56.06
Una	10	15.15
Dos	11	16.67
Tres	8	12.12
Cirugía general abdominal		
No	55	83.33
Si	11	16.67
Cirugía ginecológica		
No	63	95.45
Si	3	4.55

Fuente: Ficha de recolección de datos

Como antecedente quirúrgico estas pacientes tenían una cesárea 10(15.15%), dos 11(16.67%), tres 8(12.12%), en cuanto a cirugía abdominal se presentó como antecedente en 11(16.67%), y cirugía ginecológica en 3(4.55%). Ver tabla 4.

Gráfico 2: Tipo de histerectomía de emergencia que se les realizó a las pacientes puérperas del Hospital Santa Rosa Piura periodo 2017-2019



Fuente: Ficha de recolección de datos

En cuanto al tipo de histerectomía realizado, se encontró que la histerectomía más frecuente fue la total 38(57.58%) y la parcial se realizó en 28(42.42%). Ver gráfico 2

Tabla 5: Motivo de la histerectomía de emergencia que se les realizó a las pacientes puérperas del Hospital Santa Rosa Piura periodo 2017-2019.

Motivos de histerectomía	Frecuencia	Porcentaje
Atonía Uterina	21	31.82
Rotura Uterina	11	16.67
Sepsis Puerperal	10	15.15
Acretismo Placentario	7	10.61
Perforación uterina	7	10.61
Miomatosis Uterina	5	7.58
Desprendimiento prematuro de placenta	4	6.06
Placenta previa total	1	1.52

Fuente: Ficha de recolección de datos

Los motivos de la histerectomía más frecuentes fueron la atonía uterina 21(31.82%), seguida por rotura uterina 11 (16.67%) y sepsis puerperal 10(15.15%). Ver tabla 5 para más detalles.

Tabla 6: Características demográficas asociados a histerectomía de emergencia en las pacientes puérperas del Hospital Santa Rosa Piura periodo 2017-2019.

Características demográficas	Histerectomía		OR (IC 95%)	Valor p
	No	Si		
Procedencia				
Urbano	43(65.15)	29(43.94)	CC	
Rural	23(34.85)	37(56.06)	1.53(1.08-2.16)	0.016
Instrucción				
Primaria	12(18.18)	18(27.27)	CC	
Secundaria Superior	34(51.52)	35(53.03)	0.85(0.58-1.23)	0.38
Universitario/ técnico	20(30.3)	13(19.7)	0.66(0.39-1.10)	0.11

Fuente: Ficha de recolección de datos

**OR: Ods ratio IC 95%: Intervalo de confianza al 95%. Se utilizó modelo lineal generalizado de la familia Poisson.*

Al evaluar los factores demográficos se encontró que proceder de zona rural está asociado a histerectomía de emergencia en puérperas OR: 1.53 IC 95: (1.08-2.16), valor p=0.016. Ver tabla 6.

Tabla 7: Características obstétricas asociadas a histerectomía de emergencia en las pacientes puérperas del Hospital Santa Rosa Piura periodo 2017-2019.

Características obstétricas	Histerectomía		OR (IC 95%)	Valor p
	No	Si		

Edad gestacional				
A término	59(89.39)	47(71.21)	CC	
Pre término	7(10.61)	19(28.79)	1.65(1.20-2.26)	0.002
Controles prenatales				
>6 controles	49(74.24)	27(40.91)	CC	
<6 controles	17(25.76)	39(59.09)	1.96(1.38-2.78)	p<0.001
Período intergenésico				
Adecuado	49(87.5)	39(69.64)	CC	
Corto	7(12.5)	17(30.36)	1.60(1.13-2.27)	0.008
Tipo de parto				
Vía vaginal	32(48.48)	16(24.24)	CC	
Vía cesárea	34(51.52)	50(75.76)	1.79(1.15-2.77)	0.01

Fuente: Ficha de recolección de datos

**OR: Ods ratio IC 95%: Intervalo de confianza al 95%. Se utilizó modelo lineal generalizado de la familia Poisson.*

Se encontró asociación entre la edad gestacional pretérmino OR: 1.65 IC 95%: (1.20-2.26), valor p=0.002, menos de 6 controles prenatales OR: 1.96 IC95%: (1.38-2.78), p<0.001, período intergenésico corto OR: 1.60 IC 95%: (1.13-2.27), valor p=0.008 y tipo de parto por cesárea OR: 1.79 IC95%: (1.15-2.77), valor p=0.01. Ver tabla 7.

Tabla 7a: Motivos de histerectomía en pacientes con parto vaginal en las pacientes puérperas del Hospital Santa Rosa Piura periodo 2017-2019.

Motivos de histerectomía	Frecuencia	Porcentaje
Sepsis puerperal	5	31.25
Atonía uterina	4	25
Rotura uterina	3	18.75
Perforación uterina	2	12.5
Acretismo placentario	1	6.25
Desprendimiento prematuro de placenta	1	6.25

El motivo más frecuente de histerectomía de emergencia en pacientes con parto vaginal fue sepsis puerperal, 5(31.25%), seguido de atonía uterina 4(25%), y rotura uterina 3(18.75%). Ver tabla 7^a.

Tabla 8: Antecedentes de enfermedades durante la gestación asociadas a histerectomía de emergencia en las pacientes puérperas del Hospital Santa Rosa Piura periodo 2017-2019.

Enfermedades durante la gestación	Histerectomía		RP (IC 95%)	Valor p
	No	Si		
Hipertensión arterial				
No	64(96.97)	60(90.91)	CC	
Si	2(3.03)	6(9.09)	1.55(1.00-2.41)	0.052
Preeclampsia				
No	61(92.42)	57(86.36)	CC	
Si	5(7.58)	9(13.64)	1.33(0.86-2.05)	0.197
Eclampsia				
No	65(98.48)	65(98.48)	CC	
Si	1(1.52)	1(1.52)	1.00(0.25-4.06)	1
Síndrome de Hellp				
No	66(100)	64(96.97)	CC	
Si	0(0)	2(3.03)	2.03(1.70-2.42)	p<0.001
Diabetes gestacional				
No	64(96.97)	63(95.45)	CC	
Si	2(3.03)	3(4.55)	1.21(0.58-2.53)	0.614
Macrosomía				
No	65(98.48)	64(96.97)	CC	
Si	1(1.52)	2(3.03)	1.34(0.59-3.06)	0.481
Ruptura prematura de membranas				
No	63(95.45)	60(90.91)	CC	
Si	3(4.55)	6(9.09)	1.37(0.83-2.25)	0.219

Fuente: Ficha de recolección de datos

**OR: Ods ratio IC 95%: Intervalo de confianza al 95%. Se utilizó modelo lineal generalizado de la familia Poisson.*

Se encontró asociación entre presentar síndrome de Hellp e histerectomía de emergencia en pacientes púerperas. RP:2.03 IC 95%: (1.70-2.42), $p < 0.001$. Ver tabla 8.

Tabla 9: Antecedentes quirúrgicos asociados a histerectomía de emergencia en las pacientes púerperas del Hospital Santa Rosa Piura periodo 2017-2019.

Antecedentes quirúrgicos	Histerectomía		OR (IC 95%)	Valor p
	No	Si		
Cesáreas				
Ninguna	41(62.12)	37(56.06)	CC	
Una	20(30.3)	10(15.15)	0.70(0.40-1.23)	0.216
Dos	4(6.06)	11(16.67)	1.55(1.05-2.27)	0.027
Tres	1(1.52)	8(12.12)	1.87(1.35-2.61)	$p < 0.001$
Cirugía abdominal				
No	48(72.73)	55(83.33)	CC	
Si	18(27.27)	11(16.67)	0.71(0.43-1.17)	0.181
Cirugía ginecológica				
No	55(83.33)	63(95.45)	CC	
Si	11(16.67)	3(4.55)	0.40(0.14-1.11)	0.08

Fuente: Ficha de recolección de datos

**OR: Ods ratio IC 95%: Intervalo de confianza al 95%. Se utilizó modelo lineal generalizado de la familia Poisson.*

Se encontró asociación entre el número de cesáreas a partir de dos cesáreas, siendo para dos cesáreas OR: 1.55 IC 95%: (1.05-2.27), valor $p = 0.027$; mientras que para tres cesáreas OR: 1.87 IC 95%: (1.35-2.61), $p < 0.001$. Ver tabla 9.

Tabla 10: Indicaciones de histerectomía en pacientes puérperas sin ninguna cesárea en puérperas del Hospital Santa Rosa Piura periodo 2017-2019.

Indicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Atonía uterina	17	45.95
Perforación uterina	6	16.22
Miomatosis uterina	5	13.51
sepsis puerperal	5	13.51
Desprendimiento prematuro de placenta	4	10.81

Se encontró que la principal indicación de histerectomía sin cesáreas fue Atonía uterina 17 (45.95%), seguido de perforación uterina 6(16.22%). Ver tabla 10.

7. Discusión

El presente trabajo de investigación fue realizado con 66 pacientes puérperas que se les realizó histerectomía de emergencia, a continuación, se discutirán los principales resultados, comparando con otros estudios.

Las pacientes con histerectomía eran jóvenes entre 20 años a 30 años principalmente, se encontró pocos casos de pacientes menores de este rango, esto es similar al estudio de Briceño-Perez C, en Venezuela, (1) el cual encontró que 48% estuvieron en este mismo rango siendo la mayor parte de su población, en adolescentes se ha presentado pocos casos, a pesar de ser una población con muchos factores de riesgo, podrían explicarse debido a factores como intención de los ginecólogos de usar otras alternativas de terapia con la finalidad de preservar el útero debido a que se ha asociado a la histerectomía a aumento del riesgo de insuficiencia ovárica más temprana,(27) o a deseo de las pacientes de conservar su estatus reproductivo.(28)

En el estudio se encontró que la mayoría de pacientes fue de zonas rurales, con instrucción de nivel secundario, y de menos de 6 controles, esto podría explicarse

en conjunto como un deficiente control de la salud materna que se da principalmente en estos grupos poblacionales, en el estudio de Elo IT, se encontró que la educación materna tiene un profundo efecto en la búsqueda de atención médica, es decir realizarse más controles médicos, (29) pero en Perú la falta de acceso a la atención en las zonas rurales periféricas reemplaza a la educación materna,(29,30) es importante mencionar que de acuerdo a la OMS el Perú ha mejorado en cuanto a la salud materna en los últimos 25 años, sin embargo algunos estudios realizados en zonas rurales evidencian que existen inequidades en este progreso,(31) que se ve reflejado en las complicaciones maternas, que algunas finalmente culminan en histerectomía y partos pretérminos, tal como es evidenciado en el presente trabajo de investigación.

Los motivos de histerectomía que más frecuentemente se encontraron fue la atonía uterina, este resultado en contraste a un estudio de 21 países en continentes de Asia, Africa, Europa y las Américas en la cual se evaluaron 20017 pacientes durante el periparto, se encontró que 5% culminaron en histerectomía siendo la causa más frecuente la placenta previa/acreta, seguido por traumas/perforaciones uterinas durante el parto, y en tercer lugar estuvo la atonía uterina.(32) Un estudio realizado en el hospital Universitario de Vienna encontró a la atonía uterina como segunda causa,(33) en Perú un estudio realizado por Rubio-Ocampo, encontró que el 69% de las pacientes se les realizó histerectomía obstétrica debido a atonía uterina, (34) estos resultados pueden ser explicados debido a que la atonía uterina es la causa más frecuente de hemorragia en el postparto, lo cual es considerada como una emergencia médica que es un factor de riesgo potencial de muerte materna, los ginecólogos inician la terapia con medicamentos uterotónicos y taponamiento con balón intrauterino, sin embargo en algunas pacientes no existe una adecuada respuesta al tratamiento por lo cual se realiza como medida de rescate una histerectomía,(35) en Perú la hemorragia durante el parto es la primera causa de muerte materna actualmente, por lo cual el gobierno ha implementado medidas para evitar las muertes maternas,(36) por lo cual una de las medidas para evitarlo en pacientes que no responden al tratamiento en el presente nosocomio es la histerectomía.

En el presente estudio se encontró asociación con tipo de parto por cesárea y antecedentes de cesáreas previas, esta asociación fue encontrada de manera similar en el estudio multicéntrico "WOMAN trial",(32) así mismo en el estudio de

Rubio-Ocampo, M, se encontró asociación y riesgo de 1.63 veces de culminar en histerectomía en pacientes con cicatriz uterina de cesárea previa,(34) en el estudio en este nosocomio se encontró 1.55 de riesgo para dos cesárea mientras que para tres cesáreas previas a 1.87 de riesgo, estos resultados muestran lo importante del manejo de este grupo poblacional con este factor de riesgo.

En cuanto a antecedentes médicos durante la gestación se encontró asociación con el síndrome de Hellp, esto puede ser explicado debido a que este síndrome conduce a problemas en la coagulación causado por la trombocitopenia, (37) y el cual posiblemente podría haber causado sangrado masivo, inadecuado proceso de hemostasia que culminó finalmente en histerectomía.

8. Conclusiones

- Las pacientes puérperas con histerectomía obstétrica tuvieron como grupo de edad más frecuente entre 20 a 30 años de edad, con mayor proporción de zonas rurales, la mitad de las pacientes tuvieron como nivel de instrucción secundaria.
- Más de la mitad de pacientes con histerectomía presentaron control prenatal inadecuado (menor de 6 controles), además cerca de una tercera parte tuvieron periodo intergenésico corto, así mismo el tipo de parto más frecuente fue por cesárea en 75%, además que tenían más de dos cesáreas la tercera parte de las pacientes.
- El tipo de histerectomía más frecuente fue la histerectomía total, siendo los motivos más frecuentes, en primer lugar, la atonía uterina, seguido por la rotura uterina y sepsis puerperal.
- Los factores asociados a histerectomía que se encontraron fueron 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.

9. Recomendaciones

Se recomienda tomar en cuenta los factores de riesgo encontrados para mejorar la atención de pacientes con estos y ser manejadas desde el primer trimestre por

especialistas en ginecología, así mismo mejorar la captación de estas pacientes por parte de las profesionales de salud en el primer nivel de atención.

El presente estudio podría dar puerta a medir resultados posteriores a la histerectomía de estas pacientes tales como menopausia precoz, calidad de vida, y ser manejadas de forma multidisciplinaria.

Capacitar al personal de salud para estar preparado ante las complicaciones obstétricas más comunes en nuestro medio y solicitar el equipamiento adecuado para su manejo.

10. Referencias bibliográficas

- 1) Briceño-Pérez C, Briceño-Sanabria L, García S, Jaimes T, Briceño-Sanabria JC, Briceño-Sanabria C. Histerectomía obstétrica: análisis de 15 años. Rev Obstet Ginecol Venez 2009;69(2):89-96.
- 2) Bismarck F. Comportamiento de las histerectomías obstétricas en el hospital escuela Bertha Calderón Roque[Tesis]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.; 2016.
- 3) Organización Mundial de la Salud[Internet], citado 16 de febrero del 2018.
- 4) Ramirez J, Cabrera S, Campos G, Peláez M, Poma C. Histerectomía Obstétrica en el Hospital San Bartolomé. Rev. Peruana de Ginecología y obstetricia 2017; 63 (1): 27-33
- 5) Del Rosario M. Factores de riesgo relacionados a histerectomía obstétrica en pacientes cesareadas atendidas en el hospital regional de Loreto, durante los años 2011-2014 [tesis]. Punchana-Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.; 2015.
- 6) Calvo O, Rosas E, Vásquez J, Hernández J. Histerectomía obstétrica en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Oaxaca, México. Rev. Chilena de Ginecología y Obstetricia 2016; 81(6): 473-479
- 7) Aguilar S, Safora O, Rodríguez A. La histerectomía obstétrica como un problema vigente. Rev. Cubana Obstetricia Ginecología 2012; 38(1): 107-116
- 8) Espinosa A. Histerectomía obstétrica de emergencia: Prevalencia, morbilidad y mortalidad materna en pacientes atendidas en el hospital de

- ginecología y obstetricia IMIEM durante el periodo de marzo 2010 a febrero 2013 [tesis]. Toluca: Universidad Autónoma del estado de México.; 2014.
- 9) Caruajulca R. Características clínicas materno-perinatales de las gestantes sometidas a histerectomía obstetrica de urgencia en el hospital regional de Cajamarca durante los años 2008-2012[Tesis]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca.; 2013
 - 10)Bejar J. Histerectomía de emergencia durante la gestación, en el instituto materno perinatal: Incidencia y factores de riesgo asociados (Enero 1999 A diciembre 2000)[Tesis]. Lima-Perú: Universidad Mayor de San Marcos.; 2001.
 - 11)Orestes R, Sotolongo F, Suárez R. Histerectomia obstetrica de urgencia. Rev. Cubana ginecología y Obstetricia 2009; 35(3): 1-10
 - 12)Garcia F, Donayre A. Cesarea-Histerectomia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Lima Perú. Rev. Peruana de Ginecologia y Obstetricia 1999; 45(4): 280-285
 - 13)Ministerio de salud, Gobierno del Perú [Internet] , citado hasta el SE 02 del 2018
 - 14)Vilche E. Características clinco epidemiológicas de las pacientes con atonía uterina atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital de apoyo Sullana II-2 durante los años 2013-2014 [Tesis]. Piura-Perú: Universidad Nacional de Piura.; 2015.
 - 15)Montoya C, Claudino C. Histerectomia obstetrica de emergencia en el Hospital Regional de Occidente: Incidencia y factores asociados. Rev. Medica Honduras 2014; 82(2): 12-17
 - 16)La Fontaine E, Sánchez M, Pugh S, Estrada H. Morbimortalidad materna en histerectomía obstétrica de urgencia. AMC [Internet]. 2005 Feb [citado 2018 Jun 26] ; 9(1): 73-82
 - 17)Suarez J, Gutiérrez M, Corrales A, Cairo V, Pérez S. La histerectomía obstétrica como terapéutica segura en la morbilidad extremadamente grave. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 Dic [citado 2018 Jun 26] ; 37(4): 481-488.
 - 18)Caro J, Bustos L, Rios A, Bernaldes J, Pape N. Histerectomía Obstétrica En El Hospital De Puerto Montt, 2000-2005. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2006 [citado 2018 Jun 26] ; 71(5): 313-319.

- 19) Ramos R, Ramirez G, Hurtado G. Indicaciones de histerectomía obstétrica en el hospital de ginecología y obstetricia del instituto materno infantil del estado de Mexico del 2007 al 2008. Hospital de ginecología y obstetricia. Instituto materno infantil del estado de Mexico 2010; 2(1): 11-14
- 20) Suarez J, Suarez Y. Causas y complicaciones inmediatas de histerectomía post-evento obstétrico en el hospital alemán nicaragüense de enero 2013 a mayo 2014 [tesis]. Managua: Universidad nacional autónoma de Nicaragua.; 2016.
- 21) Reveles J, Villegas G, Hernández S, Grover F, Hernández C, Patiño A. Histerectomia obstétrica: Incidencia, indicaciones y complicaciones. Ginecologia y Obstetricia Mexico 2008; 76(3): 156-160.
- 22) Sumano E, Guadalupe M, Vásquez J, Becerra G, Jiménez C. Cirugia y Cirujanos 2015; 83(4): 303-308.
- 23) Hernández Y, Martínez D, Montero Z, Cabeza M, Abreus A, Ruiz Caracterización de pacientes que requirieron histerectomía obstétrica de urgencia. Cienfuegos, 2013-2015. Medisur [Internet]. 2018 Abr [citado 2018 Jun 26] ; 16(2): 301-308
- 24) Vega G, Nelson L, Deince L, Loredó F, Vega J, Becerril A, et al. Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2017 Nov [citado 2018 Jun 26] ; 82(5): 526-533.
- 25) Fernandez J, Toro J, Martinez Z, De la Maza S, Villegas M. Tasa de hemorragia, histerectomía obstétrica y muerte materna relacionada. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2017 [citado 2018 Jun 26] ; 85(4): 247-253
- 26) Nodarse F., Capote R., Cuevas E., Borrego J., Martínez I., Couret P. Comportamiento epidemiológico de la histerectomía obstétrica. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet] ; 39(2): 128-134.
- 27) Moorman PG, Myers ER, Schildkraut JM, Iversen ES, Wang F, Warren N. Effect of hysterectomy with ovarian preservation on ovarian function. *Obstet Gynecol.* 2011;118(6):1271–1279.
- 28) Bossick AS, Sangha R, Olden H, Alexander GL, Wegienka G. Identificación de lo que importa para los pacientes de histerectomía: percepciones,

- creencias y experiencias posteriores a la cirugía. *J Paciente Cent Res . Rev.* 2018; 5 (2): 167–175.
- 29) Elo IT. Utilization of maternal health-care services in Peru: the role of women's education. *Health Transit Rev.* 1992;2(1):49–69.
- 30) Weitzman A. The effects of women's education on maternal health: Evidence from Peru. *Soc Sci Med.* 2017;180:1–9.
- 31) Peru: maternal and newborn survival. UNICEF. Citado: 1/03/2020. Página Web: <https://www.unicef.ca/en/peru-maternal-and-newborn-survival>
- 32) Huque S, Roberts I, Fawole B, Chaudhri R, Arulkumaran S, Shakur-Still H. Risk factors for peripartum hysterectomy among women with postpartum haemorrhage: analysis of data from the WOMAN trial. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):186.
- 33) Roethlisberger M, Womastek I, Posch M, Husslein P, Pateisky N, Lehner R. Early postpartum hysterectomy: incidence and risk factors. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2010;89(8):1040–1044.
- 34) 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. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana-Iquitos. 2015.
- 35) Evensen A, Anderson JM, Fontaine P. Postpartum Hemorrhage: Prevention and Treatment. *Am Fam Physician.* 2017;95(7):442–449.
- 36) Dirección General de Epidemiología..Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú, SE 52. Boletín Epidemiológico. 2019.
- 37) Wallace K, Harris S, Addison A, Bean C. HELLP Syndrome: Pathophysiology and Current Therapies. *Curr Pharm Biotechnol.* 2018;19(10):816–826.

11. Anexos

ANEXO 01

Carta de Solicitud al director del Hospital Santa Rosa para Autorización del estudio.

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Dr. Edwin Valdemar Chinguel Pasache.

Director del Hospital Santa Rosa.

Solicitud: Permiso para realizar Proyecto de Tesis.

Yo, Carlos Eduardo Molina Rosillo, estudiante del XIV ciclo de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego–UPAO campus Piura, solicito permiso para poder realizar el Proyecto de Investigación “Características obstétricas de pacientes puérperas sometidas a histerectomía de emergencia del Hospital Santa Rosa Piura.” comprometiéndome en todo momento a trabajar con responsabilidad y seriedad.

Espero considere mi solicitud, me despido.

Atentamente

Carlos Eduardo Molina Rosillo

DNI: 72286890

ANEXO 02

CONSTANCIA DE ASESORÍA

El que suscribe Dr. Marlon Lluem Jimenez Espinoza docente de la escuela profesional de la Escuela de Medicina Humana UPAO – Piura, hace constar que me comprometo a brindar el asesoramiento correspondiente para el desarrollo del proyecto de tesis titulado: “Características obstétricas de pacientes puérperas sometidas a histerectomía de emergencia del Hospital Santa Rosa Piura..”

Del estudiante de medicina Molina Rosillo Carlos Eduardo, de la Escuela de Medicina UPAO – Piura

Se expide el presente para los fines que estime conveniente.

Piura, 28 febrero del 2018

DR. Marlon Jimenez Espinoza

DOCENTE UPAO - PIURA

ANEXO 03**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS:**

N° de Historia Clínica: _____

1.- Características Generales	
	EDAD MATERNA
	<18 AÑOS
	19- 35 AÑOS
	>35 AÑOS
	PROCEDENCIA
	Urbano
	Rural
	GRADO DE INSTRUCCIÓN
	Primaria
	Secundaria
	Superior Universitario/ técnico
	Ninguno
2.- Características Obstétricas	
	GESTA
	EDAD GESTACIONAL
	Pre término
	A término
	Postérmino
	CONTROL PRENATAL
	>6 controles
	<6 controles
	PERIODO INTERGENÉSICO
	Corto
	Adecuado
	TIPO DE FINALIZACION DE PARTO
	Via Vaginal
	Via Cesarea
	ANTECEDENTES OBSTETRICOS
	HTA crónica
	Pre-eclampsia
	Eclampsia
	HELLP
	Otro
	Operaciones Anteriores
	Cesáreas Anteriores (cuantas)
	Otras operaciones
3.	CARACTERISTICAS DE LA HO
	VARIEDAD DE HISTERECTOMIA
	Histerectomia Total
	Histerectomia Parcial
	INDICACIÓN DE HISTERECTOMÍA

