UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE PUÉRPERAS QUE REQUIRIERON HISTERECTOMÍA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019 - 2021

Tesis para optar el título profesional de

MEDICO CIRUJANO

ELIZABETH DORIS SEDANO PEREZ

PUCALLPA – PERÚ
2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los..03... días del mes de..febrero.. del dos mil Veintitrés, siendo las..13:00. horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **"CARACTERISTICAS SOCIDEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE PUÉRPERAS REQUIRIERON HISTERECTOMÍA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019-2021"** elaborado por la bachiller en Medicina Humana **Elizabeth Doris Sedano Pérez.**

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

M.C. ANGEL MARTTI RONCAL JIMENEZ (Presidente)
M.C. BELARMINO VELA PAREDES (Miembro)
M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL (Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de...Aprobado..... por..Unanimidad con el calificativo de .....catorce..... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa,...03... de ...febrero.. del 2023.

M.C. Ángel Martti Roncal Jiménez
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Belarmino Vela Paredes
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. Luis Enrique Ruiz Solsol
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

M.C. Ángel Martti Roncal Jiménez
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Belarmino Vela Paredes
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Luis Enrique Ruiz Solsol
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Reynaldo Genaro Mitma Vásquez
Asesor de Tesis

Bach. Elizabeth Doris Sedano Pérez
Tesista

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0760-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis**, titulado:**

"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE PUÉRPERAS QUE REQUIRIERON HISTERECTOMÍA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019 - 2021".

Autor(es)	:	**SEDANO PEREZ, ELIZABETH DORIS**
Facultad	:	MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional	:	MEDICINA HUMANA
Asesor(a)	:	M.c. MITMA VÁSQUEZ, REINALDO GENARO

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 9%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia.

FECHA 12/12/2022

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Elizabeth Doris Sedano Perez

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:
Características sociodemográficas y obstetricas de puerperas que regurieron histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019-2021

Sustentada el año: 2023

Con la asesoría de: M.C. Reinaldo Genaro Mitma Vasquez

En la Facultad: Medicina Humana

Escuela profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 03 / 02 / 2023

Email: sedanomedicina@hotmail.com
Teléfono: 991060330

Firma:
DNI: 43000236

DEDICATORIA

A mi amada hija SOFIA, quien es mi energía de todos los días, me basta una sonrisita para sentir que todo tiene sentido y afrontar todas las situaciones con optimismo.

Elizabeth Doris Sedano Perez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por todo lo sucedido en mi vida, algunas fueron bendiciones y otras lecciones.

A mis padres Virginia y Vicente por ser mi motivación y siempre darme palabras de aliento.

A mis hermanos; José, Edwin y María quienes me dijeron que nunca es tarde para cumplir los sueños, que siempre existe una probabilidad para todo.

A mis amadas abuelitas a quienes perdí durante el internado, un beso al cielo.

A mi Universidad Nacional de Ucayali por todas las oportunidades que me ha brindado.

A mis maestros por las enseñanzas brindadas, excelentes profesionales que inspiran.

Elizabeth Doris Sedano Perez

PORTADA

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE PUÉRPERAS QUE REQUIRIERON HISTERECTOMÍA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019 - 2021"

2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Ginecología y obstetricia

3. AUTOR:

Elizabeth Doris Sedano Perez

Bachiller de la Facultad de Medicina Humana – UNU

4. ASESOR:

M.C. Reinaldo Genaro Mitma Vásquez

Docente De la facultad de Medicina Humana -UNU

5. INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS:

Hospital Amazónico de Yarinacocha.

6. INSTITUCIÓN QUE FINANCIA:

Autofinanciado por la tesista.

INDICE

DEDICATORIA.....vi
AGRADECIMIENTO.....vii
INDICE.....ix
INDICE DE TABLAS.....xi
INDICE DE GRÁFICOS.....xii
RESUMEN.....xiii
ABSTRACT.....xiv
CAPITULO I: PROBLEMA.....1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....2
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....7
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....7
2.1.1. Investigaciones Extranjeras.....7
2.1.2. Investigaciones Nacionales.....8
2.1.3. Investigaciones Locales.....10
2.2. PLANTEAMIENTO TEORICO DEL PROBLEMA.....11
2.2.1. HISTERECTOMÍA.....11
2.1.2. PUERPERIO.....16
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....17
2.4. HIPÓTESIS.....18
2.4.1. Hipótesis General.....18
2.5. VARIABLES DE ESTUDIO.....20
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....23
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO.....23
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....23
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....23
3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....23

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 23
3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA 23
3.7. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 24
3.8. PROCEDIMIETO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 24
3.9. TRATAMIENTO DE DATOS 25
3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS 25
CAPÍTULO IV: RESULTADOS 27
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 27
4.2. DISCUSIÓN 37
CONCLUSIONES 40
RECOMENDACIONES 41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 42
ANEXOS 47
ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 48
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA 49
ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN ..... **¡Error! Marcador no definido.**

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 01.	Características sociodemográficas y obstétricas de puérperas que requirieron histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021……	**27**
Tabla 02.	Relación entre edad de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021. …….	**28**
Tabla 03.	Relación entre grado de instrucción de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021. …….	**29**
Tabla 04.	Relación entre procedencia de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021. ……	**30**
Tabla 05.	Relación entre antecedente de aborto de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021. …….	**31**
Tabla 06.	Relación entre paridad y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021……	**32**
Tabla 07.	Relación entre atención prenatal de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021. ……	**33**
Tabla 08.	Relación entre obesidad y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021……	**34**
Tabla 09.	Relación entre antecedente de cesárea de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021…….	**35**

INDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 01.	Asociación entre edad y procedimiento de histerectomía en las puérperas del hospital amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021…….	**29**
Gráfico 02.	Asociación entre el grado de instrucción y el procedimiento de histerectomía en las pacientes puérperas del hospital amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021…….	**30**
Gráfico 03.	Asociación entre la variable procedencia y el procedimiento de histerectomía en las pacientes puérperas del hospital amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021…….	**31**
Gráfico 04.	Asociación entre la variable antecedente de aborto y el procedimiento de histerectomía en las pacientes puérperas del hospital amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021……	**32**
Gráfico 05.	Asociación entre la variable paridad y el procedimiento de histerectomía en las pacientes puérperas del hospital amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021…….	**33**
Gráfico 06.	Asociación entre la variable atención prenatal y el procedimiento de histerectomía en las pacientes puérperas del hospital amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021…….	**34**
Gráfico 07.	Asociación entre la variable la obesidad y el procedimiento de histerectomía en las pacientes puérperas del hospital amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021……	**35**
Gráfico 08.	Asociación entre la variable antecedente de cesárea y el procedimiento de histerectomía en las pacientes puérperas del hospital amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021……	**36**

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de puérperas que requirieron histerectomía de emergencia del Hospital Amazónico De Yarinacocha, 2019 - 2021. **Materiales y métodos:** se utilizó una ficha de recolección de datos en las pacientes puérperas con complicaciones obstétricas durante el periodo 2019 – 2021. Se hizo un estudio de corte analítico de nivel relacional. el diseño fue de tipo transversal, observacional, retrospectivo. la población fueron las puérperas del Hospital Amazónico de Yarinacocha, durante el periodo de estudio. **Resultados:** El total de pacientes participantes fueron 182 dentro de nuestro estudio. Las pacientes adultas fueron las más representativas con un 51%. El grado de instrucción más representativo fue el técnico superior con un 55%. Las puérperas de zona urbana fueron las más representativas con un 76%. el antecedente de aborto se hizo presente en el 54% de la población. El 43% de las puérperas eran primíparas. Las atenciones prenatales fueron inadecuadas en el 19%. El antecedente de cesárea estuvo presente en el 51% y la presencia de obesidad en el 46%. Se evidencio asociación con el procedimiento de histerectomía de emergencia con las siguientes variables: edad (valor p= 0.012), antecedente de aborto (valor p= 0.012), paridad (valor p <0.0001) y antecedente de cesárea (valor p= 0.0001). **Conclusión:** si existen variables de tipo sociodemográficos y obstétricos que se asociaron a las pacientes que presentaron el procedimiento de histerectomía dentro del hospital Amazónico De Yarinacocha.

Palabras clave: edad, aborto, histerectomía, paridad, atención prenatal, obesidad, procedencia, cesárea.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic and obstetric characteristics of postpartum women who required emergency hysterectomy in the Amazon hospital of Yarinacocha, 2019 - 2021.

Materials and methods: a data collection sheet was used in postpartum patients with obstetric complications during the 2019 period. – 2021. An analytical study of a relational level was carried out. the design was cross-sectional, observational, retrospective. the population were the puerperal women of the Amazon Hospital of Yarinacocha, during the study period. **Results:** The total number of participating patients was 182 in our study. Adult patients were the most representative with 51%. The most representative level of instruction was the higher technician with 55%. Postpartum women from urban areas were the most representative with 76%. the history of abortion was present in 54% of the population. 43% of puerperal women were primiparous. Prenatal care was inadequate in 19%. A history of caesarean section was present in 51% and the presence of obesity in 46%. An association with the emergency hysterectomy procedure was evidenced with the following variables: age (p value= 0.012), history of abortion (p value= 0.012), parity (p value <0.0001) and history of cesarean section (p value= 0.0001). **Conclusion:** if there are sociodemographic and obstetric variables that were associated with the patients who underwent the hysterectomy procedure in the Amazon Hospital of Yarinacocha.

Keywords: age, abortion, hysterectomy, parity, prenatal care, obesity, origin, cesarean section.

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La histerectomía obstétrica es la intervención quirúrgica que consiste en la resección parcial o total del útero, indicada luego de una complicación que se presenta en el puerperio o por agravamiento de algún factor de riesgo preexistente. Este procedimiento de emergencia es importante, pues salva vidas por ello disminuye el índice de mortalidad materna, pues se practica cuando las demás medidas conservadoras por salvar la vida de la paciente no han dado resultado (1).

La histerectomía es considerada el último recurso para salvar la vida de la puérpera y coloca al médico en una encrucijada; terminar con la reproducción de la paciente y salvarle la vida. Este procedimiento quirúrgico ha recibido una serie de calificativos, dentro de ellos los más resaltantes son; "último recurso", "heroica", "mutilante a edades iniciales", "no está ajena a otras complicaciones médico-quirúrgicas" y "los factores etiológicos pueden ser prevenibles" (2).

Las principales indicaciones para realizar una histerectomía son condiciones de emergencia donde la paciente se encuentre en peligro de muerte, la principal causa suele ser la hemorragia obstétrica, la misma que es una de las principales causas de muerte materna en todo el mundo, sobre todo en países que se encuentran en vías de desarrollo pues tienen difícil acceso a un tratamiento oportuno. La demora en el diagnóstico y el tratamiento activo eficaz, incrementan las tasas de morbilidad severa y mortalidad.(3)

Según la información obtenida de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2019, aproximadamente 830 mujeres alrededor del mundo durante un día fallecen por causas relacionadas con el embarazo, el parto y puerperio. En el 2015 se calculó que 303000 muertes durante el embarazo, parto y puerperio (4).

Según el Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA 2022, el número de mujeres que pierden la vida debido a complicaciones

durante el embarazo, parto o puerperio en el 2019 fue de 302, en el 2020 de 439 y el 2021 de 493 muerte materna. La región Ucayali ocupa de noveno lugar y según la característica del fallecimiento estas son más frecuentes en el puerperio seguidas de las que ocurren en el embarazo y por ultimo al momento del parto (5).

La literatura revisada menciona que existen factores de riesgo para que una puérpera requiera histerectomía de emergencia y coinciden con las siguientes afirmaciones; que esta intervención quirúrgica se realiza con mayor frecuencia en aquellas de edad avanzada, en las que no tuvieron un adecuado control prenatal pues no permitió detectar los factores de riesgo, dentro de los factores obstétricos el procedimiento de histerectomía es más frecuente en multíparas (2).

Con el paso de los años, la incidencia de este procedimiento quirúrgico ha ido incrementándose por lo cual se ha vuelto un tema controversial necesario de investigar con el objetivo de determinar las características sociodemográficas y obstétricas de puérperas que requirieron histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019-2021.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema Principal:

¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de puérperas que requirieron histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019-2021?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre edad de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021?

¿Cuál es la relación entre grado de instrucción de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021?

¿Cuál es la relación entre procedencia de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021?

¿Cuál es la relación entre antecedente de aborto de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021?

¿Cuál es la relación entre paridad de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021?

¿Cuál es la relación entre atención prenatal de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021?

¿Cuál es la relación entre obesidad y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021?

¿Cuál es la relación entre antecedente de cesárea de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Determinar las características sociodemográficas y obstétricas de puérperas que requirieron histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019-2021.

Objetivos Específicos:

Identificar la relación entre edad de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021.

Identificar la relación entre grado de instrucción de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021.

Identificar la relación entre procedencia de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021.

Identificar la relación entre antecedente de aborto de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021.

Identificar la relación entre paridad de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021.

Identificar la relación entre atención prenatal de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021.

Identificar la relación entre obesidad y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021.

Identificar la relación entre antecedente de cesárea de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La histerectomía, como todas las cirugías tendrá una serie de riesgos asociados con la anestesia, la técnica quirúrgica y con el reposo posterior. A parte de los riesgos mencionados aparecen las siguientes complicaciones; tras una histerectomía la mujer no tendrá menstruaciones, tampoco podrá sostener un embarazo debido a que su útero ha siso extraído.

Al comprender todos estos cambios a los que conlleva este procedimiento quirúrgico y el aumento en su incidencia la convierte en un tema controversial, siendo necesario investigar las características que comparten las puérperas que requirieron histerectomía de emergencia en nuestra localidad (6).

No se encontraron estudios locales relacionadas a nuestra investigación y esta fue una más de las razones para realizar este trabajo de investigación.

Justificación práctica

La presente investigación se fundamenta en conocer si existe asociación entre las características sociodemográficas y obstétricas de puérperas con histerectomía de emergencia, en consecuencia, la tesis brinda datos y conocimientos los mismos que permitirán dar énfasis a estas características o no dependiendo de los resultados de la investigación.

La histerectomía representa una opción de manejo oportuno y seguro para la hemorragia posparto, cuando ya se ha agotado los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos convencionales (7).

Justificación social

El aporte comunitario de la presente investigación es que una vez concluida los resultados motiven el cambio de enfoque en la prevención y promoción de la salud, pues la mayoría de las muertes maternas ocurren en el puerperio (5).

Conocer las principales características sociodemográficas y obstétricas de las puérperas podrá contribuir a tomar decisiones de manera más rápida y efectiva, de esta manera se reduciría el incremento de muertes maternas.

Justificación metodológica

La presente investigación es básica, correlacional, transversal no experimental, retrospectiva. Según las fuentes de obtención de datos es secundaria, recopilándose antecedentes de las historias clínicas de pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo 2019 – 2021.

El mencionado diseño de investigación puede ser replicado en otro hospital de nuestra región y brindar mayor evidencia frente a esta situación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Investigaciones Extranjeras

Vega Genaro, et al. (Mexico-2017).

FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL EN MÉXICO. El presente trabajo tuvo como objetivo Determinar la frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Describió que en el periodo de estudio del año 2014-2016 se reportó una frecuencia de una histerectomía obstétrica cada 243 embarazos o una incidencia de 4.1 histerectomías por cada 1000 embarazos. De los principales factores asociados a histerectomía, el más frecuente es haber sido sometida a una cesárea previa en casi un 70%, por lo que se podrían producir alteración de la adherencia placentaria. Otros factores importantes son la edad materna avanzada y la multiparidad. Las principales complicaciones después de una histerectomía pueden ser hemorragia transoperatoria, anemia, choque hipovolémico. Por lo que queda demostrado que la histerectomía obstétrica incrementa de manera significativa el riesgo de mortalidad materna (1).

Alvarez Alvarado, Viviana y Borja Sanchez, Adriana (Ecuador-2019).

PREVALENCIA DE HISTERECTOMÍA EN HEMORRAGIA POSTPARTO EN EL HOSPITAL DE LA MUJER ALFREDO G. PAULSON EN EL PERIODO OCTUBRE 2015- OCTUBRE 2018. La investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de histerectomías realizadas a gestantes que presentaron hemorragia postparto, se realizó una investigación descriptiva, retrospectivo informan que tuvieron 172 casos de mujeres que presentaron hemorragia post parto de las cuales solo 28 pacientes fueron

histerectomizadas, y las principales causas, fueron que presentaban atonía uterina en el 89.28% y retención de tejidos placentarios en 10.7%. El grupo etario con mayor frecuencia son los pacientes de 31 años (8).

Escot Chocoyo, Vilma Esperanza (Guatemala- 2015).

INDICACIONES Y COMPLICACIONES DE HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL DE COBÁN. Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil sociodemográfico y clínico de las pacientes que se les realizo histerectomía obstétrica en el hospital de Cobán Alta Veparaz, se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo. Refiere que La incidencia de histerectomía obstétrica fue de 4.46 casos por cada 1000 partos (1 caso por cada 224 partos). La edad promedio fue de 30 años. La vía de finalización de la gestación fue el 81% abdominal y el 19% vaginal. La principal indicación fue el 41% por atonía uterina, seguido del 33% por ruptura uterina y el 18% por acretismo placentario. Las complicaciones fueron: Anemia en el 100% de pacientes, choque hipovolémico 14%, lesión vesical 8% y el 6% falleció (9).

2.1.2. Investigaciones Nacionales

Ramirez Cabrera, Juan; et al (Lima – Perú, 2017).

HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, LIMA, 2003-2015. Investigación que tuvo como objetivo Determinar la incidencia, factores asociados y repercusiones de la histerectomía obstétrica. Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, analítico y transversal. Publicaron que las pacientes que terminan su gestación por cesárea son 20 veces más probable que se le termine realizando una histerectomía, en comparación con las que terminan con parto vaginal. El principal diagnóstico previo a una HO fue placenta previa en un 27.5%, seguido por cesárea anterior en 15.9%, ambas en relación con el acretismo placentario. El trabajo de parto disfuncional, desproporción céfalo pélvica, embarazo gemelar, se relacionan con atonía uterina. También observaron que hubo otras pacientes con diagnósticos previos asociados a la

posibilidad que se tendrían que realizar una HO, el más frecuente fue corioamnionitis. De las pacientes sometidas a histerectomías, 58 pacientes ingresaron a UCI, 63 requirieron transfusión de sangre y 46 pacientes prolongaron su hospitalización post operatoria más de una semana. Los autores concluyen que, para controlar el aumento de la incidencia de histerectomías, deben mejorar el uso de cesáreas. Ya que durante estos 13 años de investigación los casos aumentaron hasta más de 10 por año; por lo que al optimizarse referencias de casos complejos del interior del país y a la elevación de la tasa de cesárea hospitalaria, las posibilidades de Histerectomía se incrementarán notablemente en los siguientes años (10).

Molina Rosillo, Carlos (Piura-Perú, 2020)

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE PACIENTES PUÉRPERAS SOMETIDAS A HISTERECTOMÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA, PIURA. El objetivo fue 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. Investigación analítica, observacional, diseño de casos y controles. Describe que la edad promedio de sus 66 pacientes usadas en su estudio, eran jóvenes entre 20 a 30 años; la mayoría de pacientes procedían de zonas rurales con menos de 6 controles prenatales. La principal causa que se encontró, por la que se realizaron la histerectomía, es la atonía uterina, que es considerada como la causa más frecuente de hemorragia durante el postparto, así mismo es una emergencia médica que se considera como riesgo potencial de muerte materna. En el estudio se encontró asociación entre el parto por cesárea y antecedentes de cesáreas previas para que la paciente fuera sometida a histerectomía; y en relación a los antecedentes patológicos, se encontró relación con el Síndrome de Hellp, que conduce a problemas de coagulación, por lo cual tendrá sangrado masivo, que puede culminar en histerectomía (6).

2.1.3. Investigaciones Locales

No se evidenciaron trabajos locales en relación con las variables mencionadas dentro de nuestro estudio.

2.2. PLANTEAMIENTO TEORICO DEL PROBLEMA

2.2.1. HISTERECTOMÍA

DEFINICIÓN

La palabra histerectomía deriva de dos voces griegas: “Hystera” “ektomia”, que significa “sacar por corte”, y hace mención a la extracción del útero por motivos, ya sean ginecológicos u obstétricos (7).

La histerectomía definida como la resección del útero por una complicación del embarazo, parto, puerperio; o por agravamiento de una enfermedad preexistente. Puede ser realizado como una emergencia o programada cuando está en peligro la vida de la paciente y siendo este la última opción para evitar la muerte materna (11).

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico considerada con una radical solución cuando las medidas conservadoras han fracasado y no lograron contener la hemorragia o en casos donde se han presentado infecciones de gravedad que pueden llevar a una sepsis que no responde al tratamiento con antibióticos (12).

La primera histerectomía obstétrica con resultado exitoso fue realizada el 21 de mayo de 1876 en Italia, por Eduardo Porro, en una paciente primigesta de 25 años, portadora de pelvis estrecha, posterior al nacimiento por cesárea de un recién nacido en presentación podálica, desde aquel suceso se le conoce también como operación de Porro (13).

EPIDEMIOLOGÍA

Numerosas investigaciones reportan diferentes incidencias de histerectomía por complicaciones obstétricas. Algunos autores manifiestan que existen 5 a 15 histerectomías por cada 1000 eventos obstétricos, los factores de riesgo más frecuente suelen ser antecedentes de cesáreas previas, roturas uterinas, placenta previa, acreta, hipotonía o atonía uterina, etc. (1).

Al revisar diversas investigaciones acerca de la incidencia de Histerectomía Obstétrica, esta varía entre 0.2% y 1.5% por cada 1000 partos, la mayoría de estas son realizadas en casos de emergencia y la indicación electiva no es una opción (10).

TIPOS Y ABORDAJES DE LA HISTERECTOMÍA

EXISTEN TRES TIPOS DE HISTERECTOMÍA (11):

- Subtotal: también denominada supracervical o parcial. Consiste en remover el útero, pero dejando el cuello uterino, ovarios y trompa de Falopio.
- Total: Hace referencia a la extirpación del cérvix y el útero.
- Radical: Es el más completo, ya que se extrae útero, cuello uterino, ovarios, trompas de Falopio y nodos linfáticos de pelvis.

LAS DOS VÍAS PRINCIPALES (14):

- Vía abdominal: la más común, pues con esta vía se tiene mayor campo operatorio, la estancia hospitalaria es mucho más prolongada, hay mayor dolor postoperatorio, mayor probabilidad de infección y la recuperación es bastante lenta.
- Vía vaginal: Es el método elegido cuando los órganos pélvicos tienen menor tamaño, con un periodo de recuperación mucho más rápido, menos episodios febriles.

FACTORES DE RIESGO

La incidencia de histerectomia se ha incrementado con el pasar de los años numerosos estudios manifiestan que esto es debido del incremento de los factores de riesgo para este procedimiento como; el incremento de cesáreas pues este procedimiento incrementa la posibilidad de una placentacion inadecuada (15).

Dentro de los factores sociodemograficos numerosos estudios concluyen que la histerectomia se practica frecuentemente en mujeres que se

reproducen a edades avanzadas, un estudio manifiesta que la incidencia de histerectomia incremento a 0.1% alrededor de los 20 años y se incrementa hasta 0.7% a los 40 años, respecto a la situacion obstetrica numerosos estudios tambien manifiestan que la histerectomía es mas frecuentes en en multigestas y se ha demostrado que el riesgo de este procedimiento quirúrgico es 6 veces mayor en los partos que terminan por cesárea que en los vaginales (2).

La hemorragia obstétrica , la hipertensión y la infección conocidas como la infame tríada de muerte materna. Si los métodos conservadores fallan y el sangrado es enérgico, sera necesario la realización de histerectomía.

Las siguienetes patologías presentan los siguientes factotes de riesgo (7):

1. Placenta previa: la edad materna mayor de 35 años, la multiparidad, tabaquismo.
2. Acretismo placentario: cicatrices uterina previa (legrados, procedimientos de aspiracion manual endouterina, cesáreas, miomectomías)
3. Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta: edad mayor de 35 años, multiparidad, sobre distención uterina, enfermedades del tejido conjuntivo, consumo de drogas como cocaina, tabaquismo.
4. Ruptura uterina: pacientes con antecedente de cicatrices uterinas, trabajo de parto prolongado.
5. AtonÍa uterina: pacientes con antecedentes de atonía uterina, la sobre distención uterina.

INDICACIONES DE HISTERECTOMÍA

En este periodo de intensos cambios sistémicos, algunas mujeres presentan complicaciones dentro de ellas las mas frecuentes son las hemorragias resultado de la relajación uterina ocasionada por la retención de restos placentarios o la repación inadecuada de las lesiones ocasionadas en el parto . Tambien existe la hemorragia oculta producida por hematomas de la pared vaginal que se manifiestan con dolor pélvico (7).

Hemorragia incoercible (16):

se denomia asi cuando se pierde mas de 500cc de sangre en el postparto o 1000cc en una cesarea y este evento puede deberse a lo siguiente:

- Atonía uterina: se denomina asi a la incapacidad del útero de contrarerse y detener el sangrado.
- Placenta previa: es cuando el seno marginal de la placenta alcanza el orificio cervical interno.
- Anomalías de implantacion placentaria: se caracteriza por la placenta anormalmente implantada, invasiva o adherida, se clasifican de acuerdo a la profundidad del crecimiento trofoblástico:

  Placenta acreta: las vellosidades están unidas al miometro, las investigaciones de tipo observacional refieren que a partir de los años 1970 y 1980 ha incrementado la incidencia de la misma, probablemente secundaria al aumento de la tasa creciente de cesáreas .

  Placenta increta: Cuando las vellosidades placentarias, invaden el miometrio.

  Placenta percreta: Las vellosidades placentarias llegan a perforar la pared uterina e invaden parte de la capa serosa y las estructuras pélvicas que se encuentran alrededor, principalmente la vejiga.

  De las tres, la más frecuente es la placenta acreta con 81.6% de los casos. La confirmación de una placenta increta y percreta casi siempre requiere histerectomía debido a la adherencia anormal que presentan están en relación con la incapacidad para poder extraer la placenta y las hemorragias severas que desencadenan las mismas al momento del parto.

Lesion traumática (7):

- Rotura uterina de difícil reparación; rotura uterina en el útero grávido que puede ocurrir en un útero intacto o con con cicatriz previa. Esta a su vez puede ser completa cuando las partes comprometidas son el

peritoneo visceral, miometro y membranas ovulares existe comunicación entre la cavidad uterina y abdominal y esto es frecuentemente catastrófica, la incompleta hace referencia a que se conserva el peritoneo visceral .

Posteriores a legrado.

Por embarazo ectópico cervical.

Desgarros del tracto vaginal donde la hemorragia es abundante.

Endometritis postparto complicada.

COMPLICACIONES DE LA HISTERECTOMÍA (17) (7)

Dentro de las complicaciones más frecuentes se encuentran las hemorragias, infecciones, tromboembolismo venoso, lesiones del tracto genitourinario (GU) y gastrointestinal (GI), lesiones neurológicas.

- Las complicaciones infecciosas tienen una incidencia de 10.5% en histerectomías abdominales y 13% en histerectomías realizadas por la vía vaginal.
- Las Tromboembolias venosas tienen una baja tasa de incidencia con 1%.
- Las lesiones a nivel del tracto genitourinario se presentan hasta el 2% en cirugías ginecológicas mayores y en un 75% se presentan durante la histerectomía.
- Las complicaciones hemorrágicas tienen un rango promedio de pérdida de sangre de 238 a 661ml en histerectomías por vía abdominal y 215 – 287ml en histerectomía vaginal, tras la realización del procedimiento.
- Las complicaciones menos comunes son las que afectan al tracto gastrointestinal con un rango de 0.1-1%.

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS (18)

En la sociedad el útero es considerado como el órgano "dador de vida y feminidad" por esta razón dentro de los trastornos del ánimo la mujer tras una histerectomía puede padecer trastornos depresivos y/o ansiosos.

2.1.2. PUERPERIO

DEFINICIÓN (19)

Es el periodo en el que ocurre la regresión anatómica y funcional de las modificaciones gravídicas ocurridas, periodo que se extiende hasta los 60 días posparto.

CLASIFICACIÓN DEL PUERPERIO (19)

- Puerperio fisiológico

  Cuando la puérpera no presenta ninguna complicación durante esta etapa.
- Puerperio patológico

  Denominada a la etapa puerperal inadecuada que se pueden deber a múltiples causas; enfermedades obstétricas que continúan después del parto, complicaciones adquiridas durante el parto o después del mismo.

ETAPAS (20)

Se divide en diferentes momentos evolutivos

a) Puerperio Inmediato: comprendido en las primeras 24 horas posteriores al nacimiento, se caracteriza por en esta etapa de desarrolla el proceso hemostático en el útero.

b) Puerperio mediato: desde el 2º hasta 7º día, es la etapa donde se produce la mayor cantidad de procesos involutivos.

c) Puerperio tardío: comprende desde el día 7º hasta los 42º días posteriores al nacimiento, en esta etapa culminan todos los procesos involutivos.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA: extracción quirúrgica del útero por alguna complicación obstétrica (1).

- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: son aquellos aspectos de la paciente relacionados con el entorno social y su persona dentro de la población (2).

- CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS: condiciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (6).

- PUERPERIO: Periodo que transcurre desde el alumbramiento o expulsión de la placenta hasta el retorno del estado normal del organismo dura 42 días (20).

- EDAD MATERNA: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de ocurrir el parto (21).

- OBESIDAD: De los sistemas para clasificar la obesidad, el índice de masa corporal es el más utilizado (kg/m^2) y se denomina obesidad si el IMC ≥ 30 kg/m^2, además la obesidad se divide en: clase 1, de 30 a 34.9 kg/m^2, clase 2, de 35 a 39.9 kg/m^2 y clase 3 ≥40kg/m^2 (21).

- PROCEDENCIA (22):

  Urbano: reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad.
  Rural: reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.

- GRADO DE INSTRUCCIÓN (22): Nivel de instrucción: último año cursado por la persona, como es un estudio retrospectivo se usará el dato registrado en la historia clínica: básica y técnico - superior.

- ATENCIÓN PRENATAL (23): cada una de las actividades que realiza el profesional con competencias con la gestante para su atención prenatal, en el establecimiento de salud.

  Gestante controlada: define a la gestante que ha cumplido su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención la gestante.

- PARIDAD (21): número de embarazos que alcanzan las 20 semanas a más.

  Nulípara: mujer que nunca ha completado un embarazo más allá de las 20 semanas de gestación.

  Primípara: mujer que ha parido solo una vez ya sea uno o varios fetos nacidos vivos o muertos con una duración estimada de 20 semanas.

  Multípara: una mujer que ha completado dos o más embarazos hasta las 20 semanas de gestación o más.

- ABORTO: interrupción o la pérdida antes de las 20 semanas de gestación o un feto expulsado con un peso menor a 500g (21).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

H1: Existen características sociodemográficas y obstétricas de puérperas relacionadas al procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 - 2021.

H0: No existen características sociodemográficas y obstétricas de puérperas relacionadas al procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 - 2021.

2.4.2. hipótesis específicas

H1a: Existe relación entre edad de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021.

H1b: Existe relación entre grado de instrucción de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021.

H1c: Existe relación entre procedencia de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021.

H1d: Existe relación entre antecedente de aborto de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021.

H1e: Existe relación entre paridad de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021.

H1f: Existe relación entre atención prenatal de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021.

H1g:. Existe relación entre obesidad y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021.

H1h: Existe relación entre antecedente de cesárea de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE INDEPENDIENTE

Características sociodemográficas y obstétricas de la paciente.

VARIABLE DEPENDIENTE

Histerectomía de emergencia

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTOS
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Conjunto de características biológicas, socioeconómico - culturales que están presente en las puérperas sujetas a estudio.	Cada una de las características generales que dan forma a la identidad de cada una de las puérperas de nuestra población de estudio.	Maternas	Edad Materna	0= < de 18 años 1= 18 – 35 años 2= > 35años	Cualitativa Intervalo discreta	Historia Clínica
				Grado de instrucción	0= Básico 1 = Técnica-Universitario	Cualitativa Ordinal dicotómica	
				Procedencia	0= Urbano 1= Rural	Categórica Nominal	
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Conjunto de características que dan información sobre la salud reproductiva en las puérperas sujetas a estudio.	Cada una de las características que dan información sobre la salud reproductiva de las puérperas de nuestra población de estudio.	Factores obstétricos	Antecedente de aborto	0= no 1= si	Cualitativa Nominal dicotómica	Historia Clínica
				Paridad	0= nulípara 1=primípara 2=multípara	Cualitativa Ordinal politómica	
				Atención prenatal	0= Inadecuado (<6) 1= adecuado (>=6)	Cualitativa Ordinal Dicotómica	
				Obesidad	0= ausencia 1= presencia	Categórica Nominal	
				Antecedente de cesárea	0= no 1= si	Cualitativa Nominal dicotómica	

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTOS
HISTERECTOMÍA DE EMERGENCIA	extracción quirúrgica del útero por alguna complicación obstétrica.	Es un procedimiento quirúrgico que es definida como la resección del útero por una complicación en el puerperio.	Quirúrgico	Histerectomía de emergencia.	0= no 1= si	Cualitativa Nominal dicotómica	Historia Clínica

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el 2022.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo (se utilizará métodos estadísticos para el análisis de datos).

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo relacional.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Observacional, no experimental pues en esta investigación no se realiza la manipulación de las variables.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- No experimental: no se realizó la manipulación de las variables.
- Observacional: pues se observan las variables si están presentes y si existe relación entre ellas.
- Relacional: se busca identificar la relación entre variables.
- Retrospectivo: el fenómeno ya se dio solo recogemos la información.
- Transversal: la medición de ocurrencia se medirá una sola vez en la línea de tiempo.

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población:** Estará constituida por las puérperas que por alguna complicación requirieron cesárea de emergencia en el hospital Amazónico de Yarinacocha, en el periodo 2019 - 2021.
- **Muestreo:** Aleatorio simple.

Criterios de inclusión:

- Toda puérpera que culmino la gestación por cesárea de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha comprendido en el periodo 2019- 2021.

Criterios de exclusión:

- Puérperas que culminaron la gestación por parto vaginal.
- Puérpera que culminaron la gestación por parto vaginal y que por alguna complicación requirieron histerectomía de emergencia Hospital Amazónico de Yarinacocha 2019 - 2021.
- Pacientes puérperas que fueron referidas de otro nosocomio al Hospital Amazónico de Yarinacocha 2019 – 2021.

3.7. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección será la documentación de datos mediante fuentes secundarias como historia clínica de las puérperas que por alguna complicación requirieron histerectomía, las cuales serán ordenadas en las fichas de recolección de datos, la misma que fue elaborada para almacenar dicha información.

3.8. PROCEDIMIETO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PRIMERO: Se presenta una solicitud el permiso correspondiente a la Dirección del Hospital Amazónico de Yarinacocha para el acceso a las historias clínicas.

SEGUNDO. Se procederá a la realización de revisión de las historias clínicas de todas las puérperas que por alguna complicación requirieron histerectomía en el periodo de estudio, en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Amazónica de Yarinacocha.

TERCERO: Se colocará la información obtenida en una ficha de recolección de datos corroborando que se cumplan criterios de inclusión y exclusión.

CUARTO: Los datos recolectados se ordenarán según las variables para su procesamiento y posterior análisis e interpretación de datos. Cabe resaltar que la presente investigación respeta; los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos señalados en la declaración de Helsinki promulgada por la Asociación Medico Mundial en la 64º asamblea general, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Nuestra fuente primaria de información serán las historias clínicas de las puérperas que requirieron histerectomía 2019-2021, los mismos datos que serán almacenados en una hoja Excel donde no habrá nombres estos estarán codificados para asegurar el anonimato y de esta forma se protegerá la confidencialidad de la información obtenida.

3.9. TRATAMIENTO DE DATOS

Se elaborará una base de datos en una hoja de cálculo, haciendo uso de Microsoft Office Excel 2016, en el mismo que no habrá nombres pues se utilizaran códigos para asegurar el anonimato, posteriormente se procesara los datos en SPSS Statistics.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación respeta; los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos señalados en la declaración de Helsinki promulgada por la Asociación Medico Mundial en la 64º asamblea general, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.

Nuestra fuente primaria de información serán las historias clínicas de las puérperas que requirieron histerectomía 2019-2021, por ello se respetara la confidencialidad de los datos obtenidos, pues la Ley General De Salud 26842 en el artículo 25 refiere que se exceptúa de la reserva de la información relativa al acto médico en los casos que se realice investigación científica siempre que la información obtenida de la historia clínica se consigne en forma anónima. El presente proyecto de investigación será evaluado por el comité de ética de la Facultad de Medicina Humana de Universidad Nacional de Ucayali.

Por lo descrito se tuvo en cuenta la confidencialidad de datos solo el investigador y el asesor estadístico tuvo acceso a los datos, este último no tuvo acceso a los nombres de los pacientes pues los datos presentados son anónimos y no permiten distinguir a cada paciente. Los datos solo fueron usados para fine pertinentes a esta investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 01: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE PACIENTES PUÉRPERAS QUE REQUIRIERON HISTERECTOMÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019 – 2021.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD MATERNA		
< de 18 años	**88**	**48,35**
≥ de 18 a 35años	**56**	**30,76**
> de 35 años	**38**	**20,87**
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Básicas	**81**	**44,51**
Técnico superior	**101**	**55,49**
PROCEDENCIA		
Urbano	**139**	**76,37**
Rural	**43**	**23,63**
ANTECEDENTE DE ABORTO		
No	**82**	**45,05**
Si	**100**	**54,95**
PARIDAD		
Nulípara	**32**	**17,58**
Primípara	**79**	**43,41**
Multípara	**71**	**39,01**
ATENCIÓN PRENATAL		
Adecuado	**147**	**80,77**
Inadecuado	**35**	**19,23**
OBESIDAD		
No presento	**97**	**53,30**
Si presento	**85**	**46,70**
ANTECEDENTE DE CESAREA		
No	**89**	**48,90**
Si	**93**	**51,09**
PROCEDIMIENTO DE HISTERECTOMÍA		
NO PRESENTO	**150**	**82,42**
SI PRESENTO	**32**	**17,58**

Fuente: Base de datos

Interpretación: El presente estudio se puede apreciar que el total de pacientes participantes fueron 182 dentro de nuestro estudio. En relación a la edad los adultos fueron los más representativos con un 51%, dentro del mismo la categoría 18 a 35 años representa el 30.76%, el grado de instrucción más representativo fue el técnico superior con un 55%. las puérperas de zona urbana fueron las más representativas con un 76%. el antecedente de aborto se hizo presente en el 54% de la población. El 43,40% de las puérperas eran primíparas. los controles prenatales fueron inadecuados en el 19%, la presencia de obesidad en el 46%, con respecto al antecedente de cesárea si presentaron el 51,09%. El 17,58 % de la población presento procedimiento de histerectomía. **Tabla Nº 01**

TABLA 02: RELACION ENTRE EDAD Y PROCEDIMIENTO DE HISTERECTOMÍA EN LAS PUÉRPERAS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019 - 2021

	PROCEDIMIENTO DE HISTERECTOMÍA		
EDAD	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**TOTAL**
< de 18 años	79	9	88
≥ de 18 a 35 años	45	11	56
>35 años	26	12	38
TOTAL	150	32	182
	CHI^2 = 0,012		

Fuente: Base de datos

Interpretación: Se evidencia dentro de nuestro estudio que existe asociación entre la edad y el procedimiento de histerectomía (valor p=0.012). **Tabla 02**

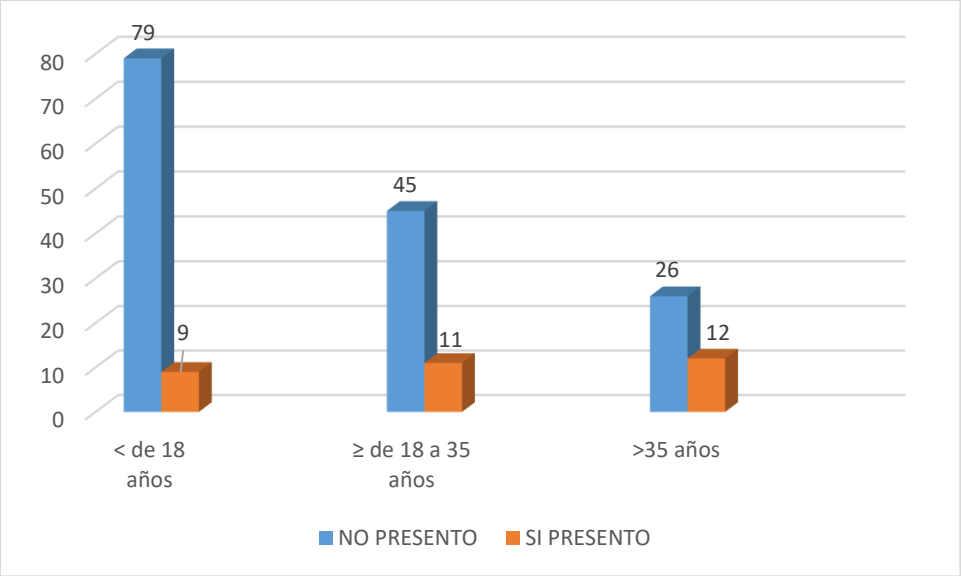


Gráfico 01. Asociación entre edad y procedimiento de histerectomía en las puérperas del hospital amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021.

TABLA 03: RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL PROCEDIMIENTO DE HISTERECTOMÍA EN LAS PACIENTES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019 - 2021

	PROCEDIMIENTO DE HISTERECTOMÍA		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**TOTAL**
BÁSICAS	71	10	81
TÉCNICO SUPERIOR	79	22	101
TOTAL	150	32	182

CHI² = 0,097

Fuente: Base de datos

Interpretación: Se evidencia dentro de nuestro estudio que no existe asociación entre el grado de instrucción y el procedimiento de histerectomía (valor p =0,097). **Tabla 03**

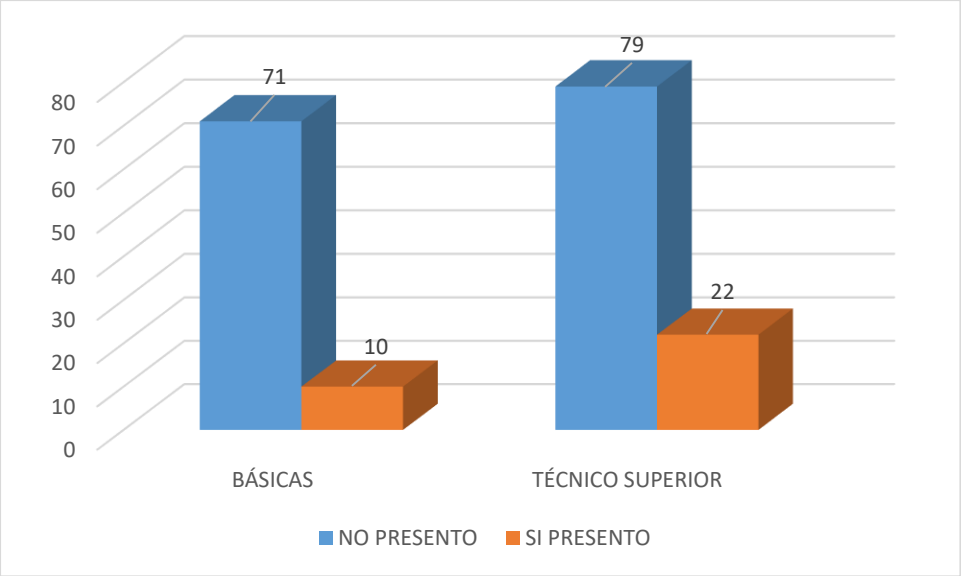


Gráfico 02. Asociación entre el grado de instrucción y el procedimiento de histerectomía en las pacientes puérperas del hospital amazónico de Yarinacocha, 2019 - 2021

TABLA 04: RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE PROCEDENCIA Y EL PROCEDIMIENTO DE HISTERECTOMÍA EN LAS PACIENTES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019 - 2021

	PROCEDIMIENTO DE HISTERECTOMÍA		
PROCEDENCIA	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**TOTAL**
URBANO	111	28	139
RURAL	39	4	43
TOTAL	150	32	182

CHI² = 0,103

Fuente: Base de datos

Interpretación: Se evidencia dentro de nuestro estudio que no existe asociación entre la procedencia y el procedimiento de histerectomía (valor p =0,103) **Tabla 04**

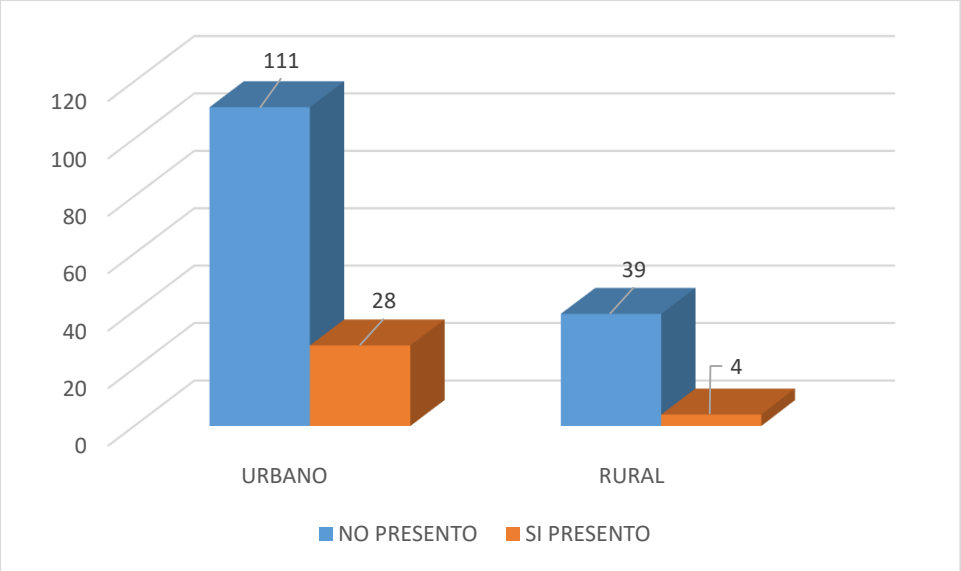


Gráfico 03. Asociación entre la variable procedencia y el procedimiento de histerectomía en las pacientes puérperas del hospital amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021.

TABLA 05: RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE ANTECEDENTE DE ABORTO Y EL PROCEDIMIENTO DE HISTERECTOMÍA EN LAS PACIENTES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019 - 2021

	PROCEDIMIENTO DE HISTERECTOMÍA		
ANTECEDENTE DE ABORTO	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**TOTAL**
NO PRESENTO	74	8	82
SI PRESENTO	76	24	100
TOTAL	150	32	182

CHI² = 0,012

Fuente: Base de datos

Interpretación: Se evidencia dentro de nuestro estudio que existe asociación entre el antecedente de aborto y el procedimiento de histerectomía (valor p =0,012). **Tabla 05**

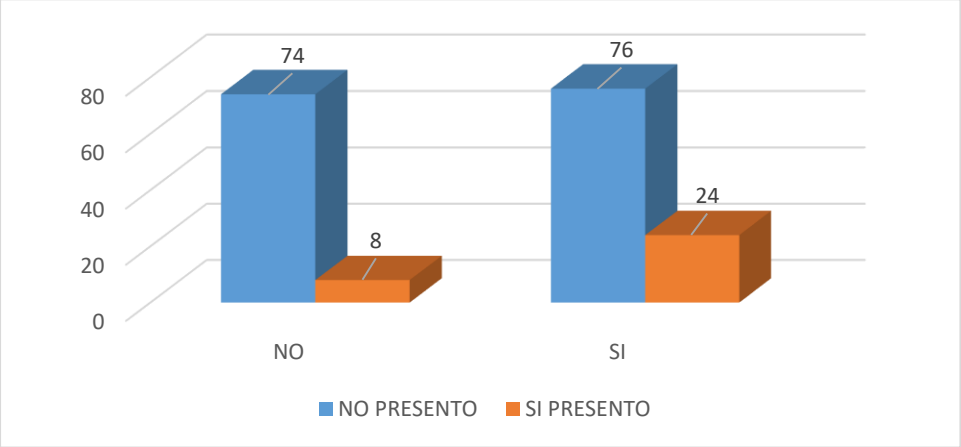


Gráfico 04. Asociación entre la variable antecedente de aborto y el procedimiento de histerectomía en las pacientes puérperas del hospital amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021

TABLA 06: RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD Y EL PROCEDIMIENTO DE HISTERECTOMÍA EN LAS PACIENTES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019 - 2021

	PROCEDIMIENTO DE HISTERECTOMÍA		
PARIDAD	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**TOTAL**
NULÍPARA	28	4	32
PRIMÍPARA	72	7	79
MULTÍPARA	50	21	71
TOTAL	150	32	182

CHI^2 = 0,0001

Fuente: Base de datos

Interpretación: Se evidencia dentro de nuestro estudio que existe asociación entre la paridad y el procedimiento de histerectomía (valor p <0,0001). **Tabla 06.**

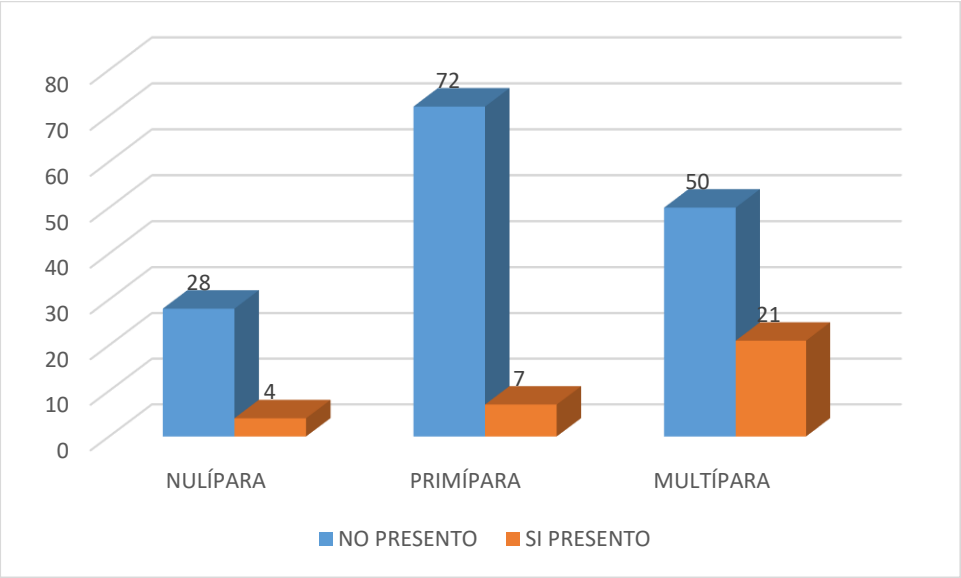


Gráfico 05. Asociación entre la variable paridad y el procedimiento de histerectomía en las pacientes puérperas del hospital amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021.

TABLA 07: RELACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN PRENATAL Y EL PROCEDIMIENTO DE HISTERECTOMÍA EN LAS PACIENTES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019 - 2021

	PROCEDIMIENTO DE HISTERECTOMÍA		
ATENCIÓN PRENATAL	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**TOTAL**
ADECUADO	125	22	147
INADECUADO	25	10	35
TOTAL	150	32	182

CHI^2 = 0,057

Fuente: Base de datos

Interpretación: Se evidencia dentro de nuestro estudio que no existe asociación entre el control prenatal y el procedimiento de histerectomía (valor p =0,057). **Tabla 07.**

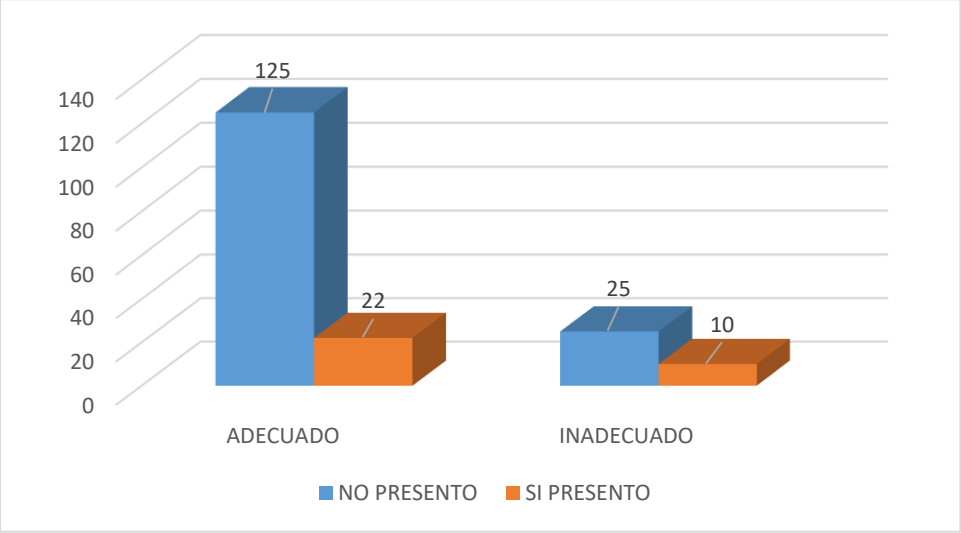


Gráfico 06. Asociación entre la variable atención prenatal y el procedimiento de histerectomía en las pacientes puérperas del hospital amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021

TABLA 08: RELACIÓN ENTRE LA OBESIDAD Y EL PROCEDIMIENTO DE HISTERECTOMÍA EN LAS PACIENTES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019 - 2021

	PROCEDIMIENTO DE HISTERECTOMÍA		
OBESIDAD	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**TOTAL**
AUSENTE	84	13	97
PRESENTE	66	19	85
TOTAL	150	32	182
	CHI² = 0,114		

Fuente: Base de datos

Interpretación: Se evidencia dentro de nuestro estudio que no existe asociación entre la presencia de obesidad y el procedimiento de histerectomía (valor p =0,114).

Tabla 08.

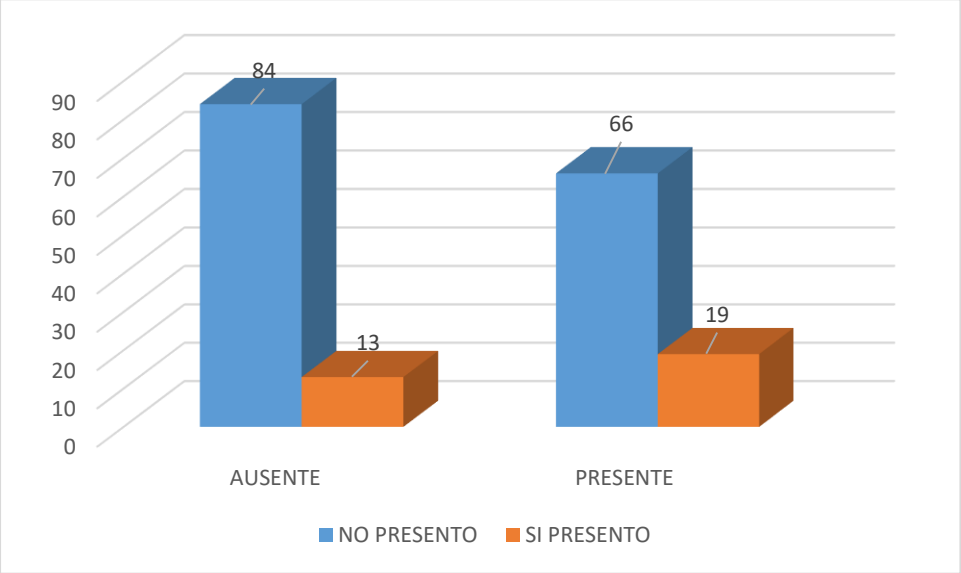


Gráfico 07. Asociación entre la variable la obesidad y el procedimiento de histerectomía en las pacientes puérperas del hospital amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021

TABLA 09: RELACION ENTRE EL ANTECEDENTE DE CESÁREA Y EL PROCEDIMIENTO DE HISTERECTOMÍA EN LAS PACIENTES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019 - 2021

	PROCEDIMIENTO DE HISTERECTOMÍA		
ANTECEDENTE DE CESÁREA	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**TOTAL**
NO	78	11	89
SI	72	21	93
TOTAL	150	32	182
	CHI² = 0,0001		

Fuente: Base de datos

Interpretación: Se evidencia dentro de nuestro estudio que existe asociación entre el antecedente de cesárea y el procedimiento de histerectomía (valor p =0,0001). **Tabla 09.**

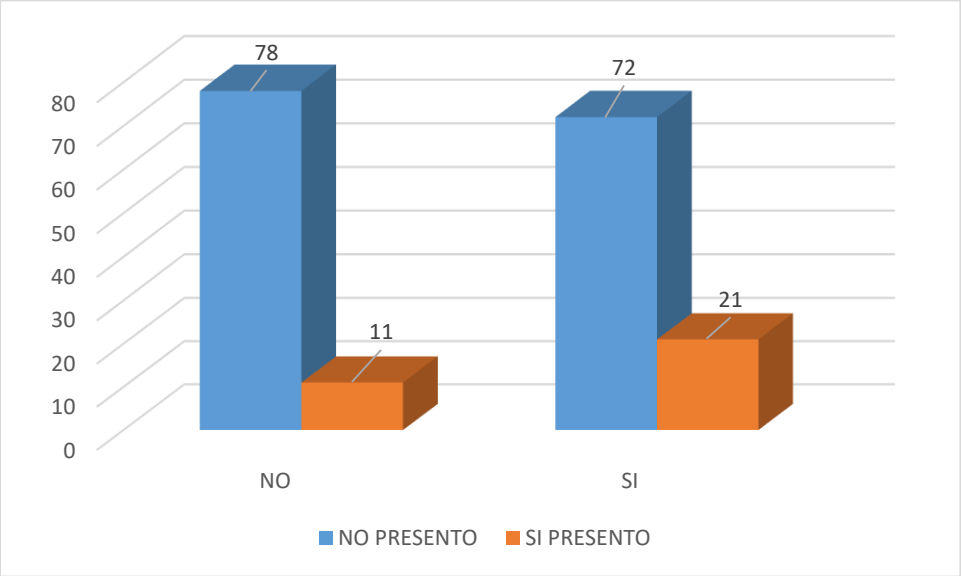


Gráfico 08. Asociación entre la variable antecedente de cesárea y el procedimiento de histerectomía en las pacientes puérperas del hospital amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021

4.2. DISCUSIÓN

El total de pacientes participantes fueron 182 dentro de nuestro estudio. Se identificó asociación entre la variable edad de la madre y el procedimiento de histerectomía (valor p=0.012). Los adultos mayores de 35 años fueron los más afectados. Se correlaciona con el estudio de **Vega GM, Nelson Bautista LG, Denice Rodríguez IN, Loredo FA, Vega JM, Becerril (2017)**, donde se demostró que la incidencia de histerectomía obstétrica es mayor cuanto mayor sea la edad de la madre en el estudio el promedio de edad fue de 34 años, con un rango desde los 15 a 44 años. El grupo de edad más afectado fue de los 35 años o más con 51 pacientes (33,3%), seguido de los de 30 a 34,9 años con 30 pacientes (19,6%). (1)

Alvarez Alvarado Viviana, Borja Sanchez Adriana (Ecuador 2019), donde se demostró que el grupo etario con mayor prevalencia de realización de histerectomía es el comprendido entre 33-38 años con 13 casos (46,42%), seguido de 27-32 años con 6 casos (21,42%), y se señala que en las adolescentes no se reportaron histerectomías. (8)

Se identificó que no existe asociación entre la variable grado de instrucción de la madre y el procedimiento de histerectomía (valor p= 0.097). la población con mayor porcentaje en relación a esta variable fue el técnico superior con 55,49%. Se correlaciona con el estudio de **Molina Rosillo, Carlos Eduardo (Perú 2020),** donde al evaluar el grado de instrucción no está asociado a histerectomía (valor de p =0.11). (6)

Se identificó que no existe asociación entre la variable procedencia de la madre y el procedimiento de histerectomía (valor de p=0.103). no se correlaciona con el estudio de **Molina Rosillo, Carlos Eduardo (Perú 2020),** donde 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. (6)

Se identificó asociación entre antecedente de aborto y el procedimiento de histerectomía (valor de p=0.012). el 54,95 % había presentado antecedente de aborto. No se correlaciona con el estudio de **Molina Rosillo, Carlos Eduardo (Perú 2020)** donde número de abortos tuvo una mediana: 0 y un rango de: 0-4. (6)

Se identificó asociación entre la variable paridad de la madre y el procedimiento de histerectomía (valor p=0.0001), donde se observa que el procedimiento de histerectomía obstétrica es mayor en las multíparas. Se correlaciona con el estudio de **Vega GM, Nelson Bautista LG, Denice Rodríguez IN, Loredo FA, Vega JM, Becerril (2017)**, donde se demostró en relación a la paridad, En relación a la paridad, 73 pacientes (47,7%) fueron pacientes embarazos 2 y 3 seguidas de gran multíparas de 4 o más embarazos en un 28,7%. (1)

Escot Chocoyo, Vilma Esperanza (Guatemala - 2015), Con respecto al número de gestación en la que se encontraba la paciente, predominó la trigesta, que correspondió al 23% del total de las pacientes, mismo dato que encontró Rodas en su estudio. (14) Le sigue la secundigesta con el 24% luego la cuatrigesta con 23%. Lo cual indica que las pacientes mientras mayor número de gestas tengan mayor será el riesgo de terminar en histerectomía obstétrica. (9)

Ramírez Cabrera Juan, Cabrera Ramos Santiago, Campos Siccha Gerardo, Peláez Chomba Melissa, Poma Morales Cliford (Perú 2015), Se analizaron las historias clínicas de 69 pacientes con histerectomía obstétrica (HO) realizadas del 01 de enero 2003 al 31 de diciembre 2015 donde el 65% de las gestantes eran multíparas. (10)

Se identificó que no existe asociación entre la variable atención prenatal y el procedimiento de histerectomía (valor p= 0.057)**.** no se correlaciona con el estudio de Molina **Rosillo, Carlos Eduardo (Perú 2020),** (valor p= 0.001), la mayoría de los pacientes que presentaron histerectomía con menos de 6 controles prenatales (6).

Se identificó que no existe asociación entre la variable obesidad y el procedimiento de histerectomía (valor p= 0.114), el 53,30% de las madres participantes no presento obesidad.

Se identificó asociación entre la variable antecedente de cesárea de la madre y el procedimiento de histerectomía (valor p=0.0001), Se correlaciona con el estudio de **Vega GM, Nelson Bautista LG, Denice Rodríguez IN, Loredo FA, Vega JM, Becerril (2017),** donde los factores asociados a histerectomía obstétrica el más frecuente fue el haber tenido una cesárea anterior en casi un 70%, que probablemente propicie muchos casos de alteraciones en la adherencia placentaria como el acretismo placentario, placenta previa o rotura uterina. Múltiples estudios han demostrado que la cesárea previa aumenta el riesgo de histerectomía de urgencia en el periparto por la implantación anómala en el sitio de la cicatriz uterina anterior. (1)

Alvarez Alvarado Viviana, Borja Sanchez Adriana (Ecuador 2019), donde se demostró que el procedimiento de histerectomía presenta el factor de riesgo más destacado la cicatriz uterina previa con un 29,70%. (8)

CONCLUSIONES

Primera: En el estudio realizado existen variables de tipo sociodemográficas y obstétricas de pacientes puérperas que se asociaron al procedimiento de histerectomía de forma estadísticamente significativa (valor de $p<0.05$).

Segunda: En el estudio realizado se identificó asociación entre la edad de la paciente y el procedimiento de histerectomía (valor de $p=0.012$).

Tercera: En el estudio realizado no se identificó asociación entre grado de instrucción de la paciente y el procedimiento de histerectomía (valor de $p=0.097$).

Cuarta: En el estudio realizado no se identificó asociación entre procedencia de la paciente y el procedimiento de histerectomía (valor de $p=0.103$).

Quinta: En el estudio realizado se identificó asociación entre antecedente de aborto de la paciente y el procedimiento de histerectomía (valor de $p=0.012$).

Sexta: En el estudio realizado se identificó asociación entre paridad de la paciente y el procedimiento de histerectomía (valor de $p=0.0001$).

Séptima: En el estudio realizado no se identificó asociación entre atención prenatal de la paciente y el procedimiento de histerectomía (valor de $p=0.057$).

Octava: En el estudio realizado no se identificó asociación entre obesidad de la paciente y el procedimiento de histerectomía (valor de $p=0.114$).

Novena: En el estudio realizado se identificó asociación entre antecedente de cesárea de la paciente y el procedimiento de histerectomía (valor de $p=0.0001$).

RECOMENDACIONES

- Se debe brindar información al departamento de gineco-obstetricia de Hospital Amazónico de Yarinacocha, acerca de las variables que si mostraron asociación en nuestro estudio como; la edad materna, antecedente de aborto, paridad y antecedente de cesárea, con el fin de brindar mayor monitoreo a las mismas y que la cesárea sea manejada por un equipo multidisciplinario.

- Los resultados del presente estudio pueden ser utilizados como insumos para trazar estrategias en los establecimientos de salud de la región para identificar y referir a tiempo a las pacientes que presentan factores que se asocian al procedimiento de histerectomía a un hospital de alta capacidad resolutiva.

- Se debe extender más estudios a otros establecimientos de salud de la región Ucayali, para identificar las principales variables que se asocian al procedimiento de histerectomía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vega GM, Nelson Bautista LG, Denice Rodríguez IN, Loredo FA, Vega JM, Becerril as, et al. Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México. Rev. Chil Obs Ginecol. 2017;82(5):526–33. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000400408

2. 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 [internet]. 2009 jun [citado 2022 enero 15] ; 69(2): 89-96. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0048-77322009000200004&lng=es.

3. Fernandez Lara J, Toro Ortiz J, Martinez Trejo Z, De la Maza Labastida S, Villegas Arias M. Tasa De Hemorragia, Histerectomía Obstétrica Y Muerte Materna Relacionada. Ginecol Obs Mex [Internet]. 2017 [cited 2021 Dec 10];85(4):247–53. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n4/0300-9041-gom-85-04-00006.pdf

4. Organización Mundial De La Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia postparto. [internet]. 2014 [cited 2021 dec 12]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=1351D680A1F99A7838ABF75A8F515CD6?sequence=1

5. Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-muerte-materna

6. Molina Rosillo CE. Características obstétricas de pacientes puérperas sometidas a histerectomía de emergencia del hospital santa rosa, Piura 2020. Tesis para obtener el Título Profesional De Médico Cirujano, Facultad De Medicina. Universidad Privada Antenor Orrego. Perú 2020. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6105/1/REP_MEHU_CARLOS.MOLINA_CARATERISTICAS.OBSTETRICAS.PACIENTES.PUERPERAS.SOMETIDAS.HISTERECTOMIA.EMERGENCIA.HOSPITAL.SANTA.ROSA.PIURA.pdf

7. López Del Castillo DN. Histerectomía Obstétrica: Caracterización Epidemiológica En Un Hospital De Segundo Nivel. Tesis para obtener el grado de Especialista En Ginecología Y Obstetricia. Facultad De Medicina. Universidad Nacional Autónoma De México. 2019. Disponible en: https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000790972

8. Alvarez Alvarado V, Borja Sanchez A. Prevalencia de histerectomía en hemorragia postparto en el Hospital De La Mujer Alfredo G. Paulson en el periodo octubre 2015 - octubre 2018. Tesis para obtener el grado de Médico. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador 2019. Disponible en: http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12984/1/T-UCSG-PRE-MED-831.pdf

9. Escot chocoyo Vilma Esperanza. 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 para obtener el grado de Médico y Cirujano. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rafael Landívar. Guatemala 2015. Disponible en: http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/03/Escot-Vilma.pdf

10. 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. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2017 Ene [citado 2022 Jan 15] ; 63(1): 27-33. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100004

11. Raquel Roa A. Características clínicas de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Regional De Coronel Oviedo año 2018. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional De Caaguazu, Paraguay.

12. Palacios Ruiz JK. Indicaciones y factores asociados a histerectomía obstétrica de emergencia en el Hospital Apoyo Sullana II-2 durante el año 2017. Tesis para obtener el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Privada Antenor Orrego. Perú 2018. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3998/1/REP_MED.HUMA_JUNIOR.PALACIOS_INDICACIONES.FACTORES.ASOCIADOS.HISTERECTOMIA.OBSTETRICA.EMERGENCIA.HOSPITAL.APOYO.SULLANA.II2DURANTE.A%c3%91O2017.pdf

13. Patino Peyrani L, Valeria Jiménez B, Pérez Silva S. Histerectomía Obstétrica: caracterización epidemiológica en un hospital de segundo nivel. Revista Salud Quintana Roo. 2014;7(28):10–4. Disponible en: https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/28/2.pdf

14. Barbara L. Hoffman, John O. Schorge, Karen D. Bradshaw, Lisa M. Halvorson, Joseph I. Schaffer, Marlene M. Ginecología. 3ª ed. México 2017.

15. Calvo Aguilar O, Rosas Carvallar E, Vásquez Martínez J, Hernández Cuevas J. Histerectomía obstétrica en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Oaxaca, México. Rev. chil. obstetra ginecol. [Internet]. 2016 Dic [citado 2022 Jan 16] ; 81(6): 473-479. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000600004&lng=en. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000600004.

16. Ramírez Cabrera JO, Zapata Díaz BM. Espectro de placenta acreta. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2020 Ene [citado 2022 Jan 16]; 66(1): 49-55. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000100049&lng=es. http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2232.

17. Clarke-Pearson DL, Geller EJ. Complications of hysterectomy. Obstet Gynecol. 2013 Mar;121(3):654-673. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23635631/

18. Cuevas U. Valentina, Díaz A. Leyla, Espinoza M. Fabiola, Garrido P. Camila. Depresión y Ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posteriores a la cirugía. Rev. chil. obstetra ginecol. [Internet]. 2019 junio [citado 2022 noviembre 07]; 84(3): 245-256. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000300245&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000300245

19. Hospital Ramon Sardá. puerperio normal y patológico. Guía de práctica clínica. Argentina, 2021. Disponible en: https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_normal_y_patologico.pdf

20. Quilodrán M, Et Al. Norma General Técnica Para La Atención Integral En El Puerperio. 1 a edición. Santiago-Chile; 2015. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf

21. Cunningham G, Macdonald P, GANT N. Williams Obstetricia Hoffman B. Williams Obstetricia. 26ª ed. México 2022.

22. Instituto Nacional De Estadística E Informática – INEI. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf

23. Ministerio de salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. 2013 [citado 2022 noviembre 16]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1865104/Libro.pdf?v=1620107878

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTETRICAS DE PUERPERAS QUE REQUIRIERON HISTERECTOMÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019 - 2021"

CÓDIGO:……..

VARIABLES	INDICADOR	CATEGORIZACIÓN		OBSERVACIONES
Características sociodemográficas	Edad Materna	0= < de 18 años 1= 18 – 35 años 2= > 35años		
	Grado de instrucción	0= Básico 1 = Técnica-Universitario		
	Procedencia	0= Urbano 1= Rural		
Características obstétricas	Antecedente de aborto	0= no 1= si		
	Paridad	0= nulípara 1=primípara 2=multípara		
	Atención prenatal	0= Inadecuado (<6) 1= adecuado (>=6)		
	Antecedente de cesárea	0= no 1= si		
	Obesidad	0= ausencia 1= presencia		
Histerectomía de emergencia	Quirúrgico	0= no 1= si		

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS	VARIABLES
¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de puérperas que requirieron histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019-2021?	Determinar las características sociodemográficas y obstétricas de puérperas que requirieron histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019-2021".	Identificar la relación entre edad de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021. Identificar la relación entre grado de instrucción de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021. Identificar la relación entre procedencia de la paciente y el	H1: Existen características sociodemográficas y obstétricas de puérperas relacionadas al procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 - 2021. H0: No existen características sociodemográficas y obstétricas de puérperas relacionadas al procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital	**VARIABLE INDEPENDIENTE** características sociodemográficas y obstétricas **VARIABLES DEPENDIENTE** Procedimiento de histerectomía

		procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021. Identificar la relación entre antecedente de aborto de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021. Identificar la relación entre paridad de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021. Identificar la relación entre atención prenatal de la paciente	Amazónico de Yarinacocha, 2019 - 2021. **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS** **H1a:** Existe relación entre edad de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021. **H1b:** Existe relación entre grado de instrucción de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021. **H1c:** Existe relación entre procedencia de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital	

		y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021. Identificar la relación entre antecedente de cesárea de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021. Identificar la relación entre obesidad y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021.	Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021. **H1d:** Existe relación entre antecedente de aborto de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021. **H1e:** Existe relación entre paridad de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021. **H1f:** Existe relación entre atención prenatal de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en	

			el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021. **H1g:** Existe relación entre obesidad y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021. **H1h:** Existe relación entre antecedente de cesárea de la paciente y el procedimiento de histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 – 2021.	

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

Yarinacocha 08 de setiembre del 2022.

CARTA N° 101 -2022-GRU-DIRESA-HAYA.

Señorita
ELIZABETH DORIS SEDANO PEREZ
Solicitante.
Ciudad.-

ASUNTO	:	**AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS PARA ACCEDER A HISTORIAS CLINICAS.**

REF. : **SOLICITUD S/N.**

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo en atención al **OFICIO N° 208-2022-HA/UEL, de la Unidad de Estadística e Informática**, se **Autoriza** el acceso a las Historia Clínica para la recolección de proyección **de tesis denominado "CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y OBSTETRICAS DE PACIENTES PUERPERAS SOMETIDAS A HISTERECTOMIA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL AMAZONICO ",** permitiéndole realizar y dar las facilidades al pedido de su solicitud.

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL UCAYALI - DIRESAU - HOSPITAL AMAZONICO YARINACOCHA
DIRECCIÓN EJECUTIVA

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRESAU
HOSPITAL AMAZONICO
Med. Cir. Raúl W. Vásquez Huasasquiche
C.M.P. N° 39111
DIRECTOR EJECUTIVO

RWVH/HAYA.
C.c.
Archivo