

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

Recinto Universitario Rubén Darío

Facultad de Ciencias Médicas

UNAN – Managua



TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MEDICINA Y CIRUGIA GENERAL

“Factores Asociados a Histerectomía Obstétricas en Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa, durante el periodo Enero 2014 a Noviembre 2015”.

Autores: Br. Noelia Danelys López Díaz

Br. Maria de Fatima Torres Acosta.

Tutor: Dr. Luis Yesca Mayorga

Especialista en Ginecología y Obstetricia HREAJ

Asesor: Wilbert López Toruño Md, MPH

Máster en Salud Pública UNAN Managua

DEDICATORIA

A Dios... por habernos permitido llegar hasta este punto, por ser el manantial de vida y darnos la fortaleza para seguir adelante día a día y lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestras familias... por ser más de lo que pedimos y de lo que algunas ocasiones merecíamos, por tener la paciencia que tantas veces hemos necesitado.

A nuestros maestros... por ayudar a formarnos como personas de bien y preparadas para los retos que pone la vida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios... porque a pesar de que muchas veces pusimos nuestros intereses por encima de ti nunca nos fallaste y aunque no somos tus hijas más devotas, en ti confiamos. Siempre nos has ayudado a seguir adelante y sabemos que todos pueden decepcionarnos monos tú y reconocemos que sin ti no podríamos lograr nuestros objetivos.

A nuestras madres, Fátima Acosta y Bárbara Díaz... por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos ha permitido ser personas de bien, pero más que nada, por su amor, dedicación y porque su incondicional comprensión siempre se impuso, por encima de todo siempre nos apoyaron.

A nuestros padres, José María Torres y Marvin López... por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan, por el valor mostrado para salir adelante.

A mi hijo Darrel Alejandro López... quien ha sido mi inspiración y motivación para los esfuerzos que he hecho en mi vida, para superarme en mi formación personal y quien al final ha soportado cada situación difícil que pasamos debido a esos esfuerzos.

A nuestros maestros... que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias, por sus formas de enseñar, todas con diferentes características, nos incentivaron en muchos sentidos a seguir adelante, y sin ustedes esto no hubiera sido posible.

OPINIÓN DEL TUTOR

El presente estudio, titulado: “**Factores Asociados a Histerectomía Obstétricas en Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa, durante el periodo Enero 2014 a Noviembre 2015**”, elaborado por las **Bachilleres, Noelia Danelys López Díaz y María de Fátima Torres Acosta** es de pertinencia clínica y científica, ya que la histerectomía constituye la segunda cirugía más efectuada en mujeres en edad fértil; pero de igual manera tiene un impacto en la tasa de crecimiento de un país, es una técnica que permite disminuir la mortalidad materna pero a la vez limita la cantidad de hijos/as por familia.

Felicito a las bachilleres, por la culminación de la presente tesis monográfica, superando diversas adversidades que se presentaron durante el desarrollo de su investigación, de igual manera aprovecho para felicitarlas por su entrega y fortaleza demostradas en la ejecución del estudio y las insto a seguir en la superación académica e investigativa para brindar una atención de calidad con calidez.

Wilbert López Toruño MD. MPH.
Tutor Metodológico
Máster en Salud Pública
Docente Facultad de Ciencias Médicas
UNAN Managua

RESUMEN

La histerectomía obstétrica es un procedimiento quirúrgico de emergencia indicado para resolver distintas complicaciones que en ocasiones no es posible controlar, pese a que se dispone de procedimientos médicos uterotónicos, por lo que se prefiere terminar con la fertilidad de las mujeres antes que arriesgar sus vidas. En este trabajo nuestro objetivo principal fue: *Determinar los Factores Asociados a histerectomía obstétricas, en el Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa, durante el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.*

Realizamos un tipo de estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo con una muestra equivalente al universo de 50 pacientes histerectomizadas en un periodo de dos años en el Hospital Regional Escuela Asunción ubicado en la ciudad de Juigalpa. En que se identificaron las características demográficas, antecedentes familiares y personales así como también las enfermedades que padecieron durante el embarazo y los factores asociados a la aparición de la complicación durante el embarazo, parto o puerperio que por ende conllevaron a la realización de histerectomía, estas se expresaron en frecuencias, porcentajes simples y complejos.

En este estudio se observó que la histerectomía fue realizada principalmente en edades comprendidas en 31 – 40 años, en un 56%, siendo la mayoría de las paciente multigesta en un 32%, con predominio de multíparas en el 76% y solo el 24% presentó antecedentes de cesárea. El 40% de las usuarias portaba con tarjeta de control prenatal con 4 – 6 CPN, solo el 10% no se había seguido durante el embarazo. El embarazo finalizó principalmente vía alta en un 60% durante el tercer trimestre en el 100% de los casos. El principal factor asociado a histerectomía encontrado fue la atonía uterina en el 52%.

Palabras claves: histerectomía, factores asociados, Juigalpa.

CONTENIDO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

OPINIÓN DEL TUTOR

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES	3
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7
MARCO TEORICO	8
DISEÑO METODOLÓGICO	16
RESULTADOS.....	27
ANÁLISIS DE RESULTADOS	29
CONCLUSIONES.....	31
RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFIA.....	33
ANEXOS	35

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se calcula que en el año 2005, hubo 536.000 defunciones maternas en el mundo (1.500 diarias, 1 cada minuto). Su incidencia tiene una distribución internacional desigual, reflejada por las diferencias entre ricos y pobres: el riesgo de es de 1/75 en las regiones en desarrollo y de 1/7.300 en las desarrolladas. (Baños, 2009)

Las causas de muerte materna son múltiples; el 80 por ciento son debidas a causas directas, y de éstas, las 5 causas principales a nivel mundial no han variado en el transcurso de los años, que son: hemorragias, trastornos hipertensivos del embarazo, infecciones, parto obstruido y aborto complicado. Entre las causas indirectas, que representan aproximadamente el 20 por ciento de las muertes, se encuentran el paludismo, la anemia, las enfermedades cardiovasculares, y cada vez con mayor número, el VIH/sida. (Baños, 2009).

La histerectomía constituye la segunda cirugía más efectuada en mujeres en edad fértil (Sola & Ricci, 2006); como técnica quirúrgica de emergencia en las pacientes con complicaciones graves durante o alrededor del parto, constituye una alternativa para disminuir la morbilidad y mortalidad maternas (Ruiz, 2013). Existen otras causas que nos pueden llevar a tomar la decisión de realizar Histerectomía Obstétrica entre ellas Ruptura uterina, implantación anómala de la placenta, endometriitis, absceso pélvico, entre otras. . (Ruiz, 2013)

La histerectomía obstétrica es un procedimiento quirúrgico mayor que consiste en la extirpación del útero en una mujer gestante, antes del parto, después de un parto o un aborto, o en el puerperio. (Rodolfo L. Casas-Peña & Ibey Lorena Pérez-Varela, junio 2013).

Factores Asociados a Histerectomía Obstétrica en el Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa, durante el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Este procedimiento quirúrgico, aunque puede afectar posteriormente la capacidad reproductiva o provocar otras secuelas, constituye un arma de gran valor para el obstetra cuando es necesario realizarla ante una emergencia como medida salvadora.

Con el presente trabajo investigativo se pretende determinar los factores asociados a histerectomía obstétrica en el Hospital Escuela Asunción de Juigalpa, durante el periodo de enero 2014 a noviembre 2015.

ANTECEDENTES

A nivel internacional

En el 2012, en Guatemala, el Dr. Rodas con el objetivo de caracterizar a las pacientes con Histerectomía Obstétrica realizó un trabajo descriptivo, en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Roosevelt. Se revisaron los expedientes de 25 pacientes a quienes se realizó histerectomía obstétrica. Se identificaron las características clínicas y sociodemográficas, las indicaciones y las complicaciones expresadas en frecuencias y porcentajes obteniendo que el 44% estaban entre la tercera y cuarta década de vida, siendo la paridad igual o mayor de 3 en el 75%. El 96% ocurrió durante el tercer trimestre. En el 68% había antecedente de cirugía, siendo la cesárea segmentaria el 64%. La histerectomía obstétrica, se realizó en un 76% de los casos por atonía uterina, en un 12%, por acretismo placentario y en un 12% por ruptura uterina. En el 92% hubo anemia, 52% shock hipovolémico y muerte en 2 casos (8%).

En el 2012, en Perú, Dra. Isla & Paredes realizaron una investigación con el fin de determinar las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes sometidas a histerectomías en el hospital Amazónico de Yarinacocha, periodo enero 2006 - Julio de 2011, la cual estuvo constituida por 27 pacientes a quienes se realizó histerectomía obstétrica. Los resultados arribados fueron los siguientes: el grupo de edades donde más se realizó la histerectomía fue el rango de 17-43 años (63%). Las principales indicaciones de las histerectomías obstétricas fueron por atonía uterina con el 63%, seguida por acretismo placentario 15%, rotura uterina 11%, sepsis 7% y útero Couvelaire 4%. Se evidencio en el estudio que el 96% fueron intervención por cesárea y el 4% vía vaginal.

Factores Asociados a Histerectomía Obstétrica en el Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa, durante el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

En el 2010, en Colombia, Casas & Pérez con el objetivo de determinar la frecuencia, las indicaciones y complicaciones de la histerectomía obstétrica realizaron un estudio de cohorte descriptivo en pacientes a quienes se les realizó histerectomía por indicación obstétrica, con una incidencia de la histerectomía obstétrica de 5,9 por 1000 nacidos vivos. Las indicaciones más frecuentes fueron atonía uterina (43,37%) y anomalías de la inserción placentaria (18,24%). Hubo una alta tasa de mortalidad perinatal (32,6%). La complicación más frecuente fue la anemia en un 76,3% de las pacientes; no hubo mortalidad materna asociada.

En el 2010, Mendoza, Pichardo & Moreno, realizaron un estudio de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo y analítico durante el 1 de marzo 2009 al 28 de febrero del 2010 con el objetivo de investigar, describir y analizar la incidencia y la prevalencia de la histerectomía en mujeres atendidas en el hospital de la mujer en México con una muestra de 41 pacientes con una edad media de 29 años. El 68% tenían antecedentes de cesárea, las principales indicaciones de la histerectomía fueron: atonía uterina 36%(n°=15), placenta acreta 32%(n=13) y rotura uterina 5%(2). Este procedimiento se realizó más frecuentemente posterior a cesárea 61%(n=25), posparto 17%(n=7) y postaborto 15%(n=6), postectópico 7%(n=3).

A nivel nacional

Dra. Ruiz realizó un estudio de corte transversal, descriptivo con el objetivo de determinar los factores asociados e indicaciones de Histerectomía obstétrica en puérperas atendidas en Hospital Alemán Nicaragüense en el servicio de Ginecología durante el periodo comprendido Enero 2011 – Diciembre 2013, con una muestra y universo de 90 pacientes se encontró que la edad promedio de las pacientes estudiadas osciló entre los 20 y 34 años, en un 58.9% presentaron una edad gestacional promedio entre las 37 y las 41 semanas. Pudimos observar que la mayoría de las pacientes presentaron entre 1-3 embarazos, donde la anemia y la desnutrición fue el antecedente patológico más importante. La cesárea fue la vía del parto más utilizada. Pudimos concluir que la Endometriosis resultó la causa más frecuente que motivó a la histerectomía y durante el puerperio inmediato. La cesárea y los abortos complicados fueron los que aportaron un número mayor de complicaciones infecciosas que fue el factor de riesgo más frecuente para la indicación de una histerectomía obstétrica sobre todo en mujeres en edad fértil. (Ruiz, 2013).

JUSTIFICACIÓN

La histerectomía constituye la segunda cirugía más efectuada en mujeres en edad fértil (Sola & Ricci, 2006); como técnica quirúrgica de emergencia en las pacientes con complicaciones graves durante o alrededor del parto (Ruiz, 2013). En la región de las Américas ocurren 20 casos de morbilidad severa por cada muerte materna registrada, de estos casos, hasta una cuarta parte podrían sufrir secuelas graves y permanentes. En el período 2000-2011 en Nicaragua, se registran 1,169 muertes maternas.

El Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa, es un establecimiento de referencia de pacientes con patología obstétrica, considerando el aumento de la tasa de nacimientos en pacientes en edades extremas que conllevan al aumento en la incidencia de la realización de histerectomía secundarias a complicaciones obstétricas; por lo que creemos pertinente la realización de dicho en esta unidad de salud, debido al alto número poblacional atendido.

Con este estudio se pretende conocer los principales factores asociados a histerectomía y el comportamiento clínico de las complicaciones obstétricas que conlleven a procedimientos quirúrgicos, sirviendo de respaldo científico para los tomadores de decisión (autoridades del hospital y SILAIS Chontales), con el objetivo de influir en la detección oportuna de casos y realizar estrategias encaminadas a la prevención de eventos quirúrgicos y/o muertes maternas. También servirá de apoyo bibliográfico para futuros trabajos investigativos relaciones a dicho tema.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar los factores asociados a Histerectomía Obstétricas en el Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa, durante el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Objetivos Específicos:

1. Mencionar las características sociodemográficas de las usuarias en estudio.
2. Señalar los antecedentes personales patológicos, no patológicos, familiares y Gineco-obstétricos de las pacientes estudiadas.
3. Identificar los principales factores durante el embarazo, parto o puerperio que podrían desencadenar complicaciones de las pacientes en estudio.

MARCO TEORICO

La excéresis del útero en una mujer gestante ya sea después del parto, aborto o en el puerperio, se considera como histerectomía obstétrica. Se indica para resolver distintas complicaciones que ponen en peligro la vida de la paciente al aumentar el riesgo de hemorragia, como la atonía o laceración uterina. En ocasiones no es posible controlar estas complicaciones, pese a que se dispone de procedimientos o medicamentos uterotónicos, por lo que se prefiere terminar con la fertilidad de la paciente antes que arriesgar su vida.

La hemorragia es una causa significativa de mortalidad materna en el mundo. En la mayor parte de los países en desarrollo, las causas más frecuentes de mortalidad y morbilidad materna son: hemorragia obstétrica, preeclampsia-eclampsia, infección puerperal y complicaciones de aborto, todas ellas prevenibles.

Al fallar el tratamiento médico de una hemorragia obstétrica, se indica el tratamiento quirúrgico, y dentro de éste, la histerectomía obstétrica; lo que ocasiona un incremento de la morbilidad y mortalidad maternas. Esto se observa con cierta frecuencia en pacientes con cesárea previa.

En base a esta definición y considerando el momento de su realización, la histerectomía por complicaciones obstétricas se refiere a los siguientes eventos:

- Cesárea-histerectomía (conocida también como operación de Porro): la cesárea y la histerectomía se realizan en un solo tiempo.
- Histerectomía poscesárea: estas intervenciones se realizan en dos tiempos diferentes.
- Histerectomía posparto: la que se realiza después de un parto, en el puerperio inmediato o mediato.
- Histerectomía posaborto.
- Histerectomía en bloque: cuando se extrae un útero que contiene una enfermedad trofoblástica un feto muerto y corioamnionitis severa en pacientes con sepsis grave o choque séptico.

Se han de valorar técnicas como la ligadura de arteria uterina u ovárica, ligadura de hipogástricas o suturas de B-Lynch y variantes para preservar la fertilidad, pero no son útiles en pérdidas sanguíneas masivas, en las que se ha de optar por la histerectomía.

La histerectomía obstétrica que puede ser planeada o no, después de una cesárea o inmediatamente después de un parto o pos parto. La histerectomía periparto puede ser clasificada como total o subtotal y ocasionalmente como radical (en caso de enfermedades malignas en el útero) o alternativa, sin planeación (emergencia), planeada o programada o electiva (siendo la esterilización la única indicación).

En condiciones ideales siempre es preferible practicar la técnica total; sin embargo, en aquellas pacientes en malas condiciones generales donde existe dificultad técnica para la extracción del cuello, es preferible la técnica subtotal para acortar el tiempo quirúrgico y disminuir la morbi-mortalidad materna. También se puede practicar una técnica radical, con vaciamiento ganglionar, en los casos de cáncer invasivo. La historia previa influye, de manera que es más frecuente en multíparas, historia de abortos previos, cesárea anterior y episodio de hemorragia en parto previo. En la mayoría de ocasiones es necesario realizar transfusión de concentrados de hematíes, plaquetas, plasma o crio precipitados.

Las complicaciones más frecuentes son shock hipovolémico, coagulación intravascular diseminada, hipotensión intraoperatoria, lesión de vejiga y/o uréteres y relaparotomía por persistencia del sangrado.

Técnica de histerectomía obstétrica.

No es necesario cerrar la histerotomía, si no hay sangrado significativo. Es necesario disecar el colgajo vesical antes de iniciar la histerectomía. Desde el segmento uterino inferior anterior se realiza la doble ligadura de ligamentos redondos, se extiende hacia lateral la serosa vesicouterina a la que estaba adosada la vejiga antes de su disección; en ese momento se aseguran los ligamentos uteroováricos, previa formación de una ventana a través de la hoja posterior del ligamento ancho mediante doble fijación, corte y ligadura bilateral; se disecan los vasos uterinos, se corta y se hace una doble ligadura; se disecan, se sujetan y ligan a un nivel inferior al cuello uterino y posteriormente se retira la pieza quirúrgica por una incisión en la mucosa vaginal; se inspecciona el cérvix para asegurarse de que la remoción fue completa.

Después de retirar el útero completo, se aseguran todos los ángulos del fórnix vaginal lateral a los ligamentos cardinales y uterosacros con suturas crómicas en ocho. No hay unanimidad de opciones en cuanto a si se debe mantener abierto o hay que cerrar el manguito vaginal. Posterior al cierre de esta última, se realiza la peritonización pelviana, se verifica la hemostasia de todos los muñones y se continúa con el cierre de la pared abdominal por planos.

Indicaciones de histerectomía obstétrica.

1. Indicaciones absolutas:

Las indicaciones absolutas son aquellas que durante el transcurso de un nacimiento vía vaginal y/o abdominal, obligan a terminar la intervención con una histerectomía como único procedimiento para solucionar una situación grave. Generalmente se elige la histerectomía total, pero en determinados casos, por la urgencia que se requiere, puede estar indicada la histerectomía subtotal.

- 1.1. Ruptura uterina de difícil reparación.
- 1.2. Hemorragia incoercible.
- 1.3. Prolongación de la incisión de la histerotomía hasta los vasos uterinos.
- 1.4. Útero de Couvelaire en abruptio placentae.
- 1.5. Acretismo placentario.
- 1.6. Inercia uterina que no se resuelve con manejo médico.
- 1.7. Infección puerperal de órganos internos.

2. Indicaciones electivas:

Son las que se plantean antes de la intervención; algunas surgen en el momento de la cirugía, sin ser por sí mismas indicación absoluta de histerectomía:

- 2.1. Carcinoma invasor del cérvix, cáncer de ovario, cáncer de mama.
- 2.2. Mioma uterino en pacientes con paridad satisfecha.
- 2.3. Torsión de útero grávido en grado avanzado.
- 2.4. Afección uterina no tumoral (adherencias inflamatorias, prolapso uterino).
- 2.5. Algunos casos de corioamnionitis grave.
- 2.6. Enfermedad concomitante que haga suprimir la función menstrual (talasemia, enfermedad de Werlhof, etc.).

Características sociodemográficas como factor asociado a realización de histerectomía

La edad materna avanzada ha sido asociada con un incremento del riesgo de hemorragia, especialmente asociada a placenta previa y a desprendimiento placentario. El efecto de la edad materna y la multiparidad revela que las pacientes multíparas de 40 o más años tienen 5,6 veces un incremento en el riesgo de placenta previa comparadas con nulíparas de entre 20 y 29 años. Más recientemente se ha comunicado una asociación similar en pacientes de 35 o más años.

Factores de Riesgo durante el embarazo, parto y puerperio

En relación a los antecedentes patológicos personales, diferentes estudios indican que el principal factor asociado a complicaciones obstétricas es la hipertensión arterial, así mismo se ha encontrado una concordancia en casos de pacientes histerectomizadas con antecedentes familiares de hipertensión arterial.

Uno de los aspectos más importantes del actuar médico es conocer que algunas situaciones en particular pueden desencadenar un problema de urgencia, que, en condiciones no adecuadas, puede terminar con la muerte de la paciente; estos aspectos son los factores de riesgo que son analizados para cada indicación en particular.

Atonía uterina

Las indicaciones de la histerectomía postparto de urgencia son variadas. Sin embargo, la causa principal es la atonía uterina, seguida de anomalías de inserción de la placenta y rotura uterina. Es raro tener que realizar una laparotomía después de un parto vaginal, normalmente se realiza una histerectomía después de una cesárea.

La atonía uterina ocurre cuando el miometrio no se contrae después del alumbramiento, lo que origina una pérdida sanguínea importante a nivel del lecho placentario; los factores que pueden predisponer a esta patología son aquellos relacionados con la sobre distensión uterina como embarazo múltiple, polihidramnios, macrosomía fetal, trabajo de parto prolongado, la embolia del líquido amniótico, la anestesia general, óbito, multiparidad, corioamnionitis, leiomiomas intramural y submucoso, parto precipitado, útero de Couvelaire, o desprendimiento prematuro de la placenta.

Debido a que las gestaciones múltiples, especialmente las gestaciones múltiples de gran orden, sea un peligro para desarrollar atonía uterina debido a la sobre distensión y parto por cesárea debido a la mala presentación fetal, parece razonable concluir que las gestaciones múltiples están en mayor riesgo para la histerectomía obstétrica.

Hasta recientemente, la indicación más común de la histerectomía periparto había sido la atonía uterina. La introducción de la prostaglandina F2 alfa como terapéutica ha reducido la indicación de la histerectomía obstétrica por atonía uterina. Actualmente la placenta acreta es la indicación más común de la histerectomía obstétrica y refleja el dramático incremento de la operación cesárea incluyendo las cesáreas repetidas.

Acretismo placentario

Acretismo placentario es la inserción anormal de parte o toda la superficie de la placenta, con ausencia total o parcial de la decidua basal, con penetración de las vellosidades coriales al miometrio. Morfológicamente, como consecuencia de la ausencia parcial o total de la decidua basal y del imperfecto desarrollo de la capa fibrinoide (capa de Nitabuch), las vellosidades placentarias se encuentran unidas al miometrio (placenta acreta), lo invaden (placenta increta), o lo penetran (placenta percreta).

Ruptura uterina

La ruptura uterina consiste en la presencia de cualquier desgarro, efracción o solución de continuidad supracervical, no considerándose como tal a la perforación translegrado, al embarazo cornual o a la prolongación de la histerotomía transcesárea.

Planché la define como "solución completa de continuidad de la pared del útero. Con expulsión del producto, que pone en peligro la vida de la madre el producto o ambos". Esta ruptura puede ser: espontánea o traumática, completa o incompleta y total o parcial. Los factores de riesgo relacionados con esta entidad: cirugía uterina previa, cesárea previa, gran múltipara, uso de oxitócica, DPPNI, desproporción céfalo pélvica, uso de fórceps, atención de parto pélvico, versiones internas y desde luego iatrogénicamente el uso externo de presión uterina (Kristeller). Es importante señalar que la probabilidad de histerectomía aumenta, incluso, 10 a 12 veces cuando existen antecedentes de cesárea.

La asociación de placenta percreta y ruptura uterina es una patología poco frecuente y con alta morbi-mortalidad. En este caso, la rápida actuación es la clave de los resultados satisfactorios tanto maternos como neonatales

Hemorragia postparto

La hemorragia postparto es una de las complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo. Universalmente se define como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea. La hemorragia postparto precoz (HPP) es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto y es generalmente la más grave. Las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación, siendo la más frecuente la atonía. El diagnóstico es clínico y el manejo inicial es conservador, sin embargo de fallar tratamiento médico se corrige con medidas quirúrgicas con el fin de preservar la vida.

Sepsis puerperal.

La clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) define a la sepsis puerperal con la elevación de la temperatura corporal mayor de 38°C (100.4°F) que se mantiene por 24 horas o recurre durante el periodo que comprende después de las primeras 24 horas y dentro de los primeros 10 días del post parto.

La sepsis puerperal es la segunda causa directa de muerte materna y la responsable de la mayoría de muertes en el puerperio tardío, convirtiéndose en una de las causas más frecuentes de realización de histerectomía obstétrica durante el puerperio.

DISEÑO METODOLÓGICO

Área de estudio:

Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa, ubicado en el barrio Héctor Ugarte, del INTA dos cuadras al oeste, una cuadra al sur, municipio de Juigalpa, del departamento de Chontales.

Tipo de estudio:

De acuerdo al diseño metodológico, el tipo de estudio es **Descriptivo** de los procesos, según el método de estudio es **observacional** (Piura, 2006). De acuerdo a la clasificación de **Hernández, Fernández y Baptista 2006**, el tipo de estudio es **Correlacional**. De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y el registro de la información, el estudio es **retrospectivo**, en el campo de la investigación social, por el periodo y secuencia del estudio es **transversal** y según el análisis y alcance de los resultados, es descriptivo (**Canales, Alvarado y Pineda, 1996**), en el campo de la investigación Clínico – Epidemiológica, el presente estudio es de **Serie de Casos (Piura, 2006)** el tipo de diseño es **no experimental cuantitativo**. Este estudio es observacional, descriptivo, serie de casos, retrospectivos, cuantitativo.

Población:

Todas las pacientes con historia de histerectomía obstétricas atendidas en el servicio de obstétrica en el Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa, en el periodo de enero 2014 a noviembre 2015, que equivalen a 50 pacientes.

Muestra:

Está comprendida por el universo (50 pacientes), es decir que equivale al 100% del universo.

Muestreo:

No probabilística por conveniencia, según expedientes encontrados en archivo en el lugar de estudio. En las muestras no probabilísticas la elección de los elementos no dependen de la probabilidad, sino con causas relacionadas a las características del investigador, el procedimiento no es mecánico ni en base a las fórmulas de probabilidad. De igual manera al evidenciar pocos casos se procedió a seleccionarlos todos.

Unidad de análisis:

Pacientes a las que se le realizó histerectomía obstétrica en el servicio de obstetricia en el Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa, en el periodo enero 2014 a noviembre 2015.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes que presentaron complicaciones obstétricas según norma del MINSA, durante el embarazo, parto o puerperio.
2. Paciente a las que se le realizó histerectomía obstétricas durante el periodo de estudio.
3. Paciente que haya sido atendida en dicho hospital durante el trabajo de parto y puerperio.
4. Expedientes clínicos completos y legibles.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes que durante el embarazo, parto o puerperio no presentaron complicaciones.
2. Pacientes trasladadas a esta unidad en el puerperio inmediato.
3. Usuarias histerectomizadas fuera del periodo de estudio.
4. Expedientes incompletos.

Método, técnica e instrumento de recolección de la información:

Método: Se realizó carta dirigida a la dirección del hospital para solicitar la autorización de la revisión de los expedientes clínicos y poder recolectar la información a través de una ficha de información, una vez obtenida la aprobación se presentó la carta al responsable de archivo para programación de fecha de revisión de expedientes, los cuales fueron revisados y se llenó ficha posterior a la revisión del expediente en seis sesiones de 8 horas en las instalaciones del hospital con la cooperación del personal de dicha área, se seleccionó únicamente expedientes que cumplieran con los criterios de inclusión.

Técnica: Se obtuvo la información a través del expediente clínico (fuente secundaria), utilizando una ficha de recolección de la información por cada expediente encontrado.

Instrumento de recolección de información: Se estructuró en cuatro secciones, la primera parte comprende los aspectos generales del instrumento, y las siguientes tres secciones corresponden a los objetivos específicos planteados en el estudio, en el objetivo 1 y 3 se realizaron preguntas cerradas en las cuales se indica marcar con una “X” en los ítems los cuales son de opción múltiple y contestar “Si” o “No” en lo ítem de respuesta única en el caso del objetivo 2.

Plan de tabulación y análisis de la información:

La información cuantitativa se procesó electrónicamente en el programa SPSS versión 22, previo diseño de la base de datos y control de calidad de la información obtenida. El análisis de la información se realizó por frecuencias y porcentajes y se organizó en cuadros de frecuencia simples y compuestas, se realizó el análisis estadístico pertinente, según la naturaleza de cada una de las variables.

Utilizamos gráficos del tipo pasteles y barras de manera uní y multivariadas, que describan en forma clara la interrelación de las variables. El levantado de texto se realizó en Word y Excel 2010, del ambiente Windows.

Consideraciones éticas:

Para realizar esta investigación de tipo retrospectivo donde la fuente de información de los datos analizados serán los registros estadísticos, se obtuvo la aprobación del consejo científico, así como de la dirección del centro para acceder a los documentos. No se constataron violaciones al a ética ni conflictos de interés.

Se respetó el sigilo y confidencialidad de las pacientes en estudio de las pacientes en estudio dado que no es un estudio experimental no se transgredieron los principios éticos establecidos para las investigaciones biomédicas. No se comprueban conflictos de interés del autor de la investigación.

Enunciados de las variables según objetivos:

Objetivo específico N°1: Mencionar las características sociodemográficas de las usuarias en estudio.

VARIABLES: 1.1 Características socio – demográficas.

Objetivo específico N°2: Señalar los antecedentes personales patológicos, no patológicos, familiares y Gineco-obstétricos de las pacientes estudiadas.

VARIABLES: 2.1 Antecedentes patológicos personales.

2.2 Antecedentes patológicos no personales.

2.3 Antecedentes familiares.

2.4 Antecedentes Gineco – obstétricos.

Objetivo específico N°3: Identificar los principales factores durante el embarazo, parto o puerperio que podrían desencadenar complicaciones de las pacientes en estudio.

VARIABLES:

3.1 Factores asociados a complicaciones durante el embarazo.

3.2 Factores asociados a complicaciones durante el parto.

3.3 Factores asociados a complicaciones durante el puerperio.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo Específico 1: mencionar las características sociodemográficas de las usuarias en estudio.					
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Características Socio-demográficas	Aspectos sociales y demográficos de las pacientes en estudio.	Edad	Años	Intervalo	<20 años 21 – 30 años 31 – 40 años >40 años
		Procedencia	Dirección demográfica	Nominal	Urbano Rural
		Escolaridad	Nivel académico alcanzado	Ordinal	Analfabeta Primaria Secundaria Técnica Universitaria Profesional
		Estado civil	Situación legal de unión	Ordinal	Soltera Acompañada Casada Divorciada Viuda
		Ocupación	Actividad laboral	Nominal	Estudiante Ama de casa Profesional Comerciante Asistente del hogar Otros

Objetivo Específico 2: Señalar los antecedentes patológicos personales, no patológicos, familiares y Gineco-obstétricos de las pacientes estudiadas.					
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Antecedentes patológicos personales	Enfermedades crónicas presentes antes del embarazo en las paciente en estudio	Hipertensión arterial (HTA)	Enfermedad diagnosticada antes del embarazo	Nominal	Si No
		Diabetes Mellitus (DM)			
		Enfermedad tiroidea			
		Cardiopatía			
		Nefropatía			
Antecedentes personales no patológicos	Hábitos no saludables de las pacientes en estudio	Tabaquismo	Practica de hábitos no saludables reportados	Ordinal	Si No
		Alcoholismo			
		Drogadicción			
		Violencia intrafamiliar			
		Hipertensión arterial (HTA)			

Factores Asociados a Histerectomía Obstétrica en el Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa, durante el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Antecedentes patológicos familiares	Enfermedades crónicas de la familia de las pacientes en estudio	Diabetes mellitus (DM)	Enfermedades de algún miembro de la familia reportado	Nominal	Si No
		Enfermedad tiroidea			
		Cardiopatía			
		Nefropatía			
Antecedentes Gineco-obstétricos	Caracteres de gestaciones anteriores	Gesta	Número de embarazos	Ordinal	Primigesta Bigesta Trigesta Multigesta
		Para	Número de partos	Ordinal	Nulípara Multípara
		Abortos	Número de abortos	Ordinal	Ninguno 1 a 2 Más de 2
		Cesáreas	Número de cesáreas	Ordinal	Ninguno 1 a 2 Más de 2
		Inicio de vida sexual activa (IVSA)	Edad en la que tuvo su primera relación sexual	Intervalo	10 – 15 años 16 a 20 años Más de 21 años

Objetivo específico 3: identificar los principales factores durante el embarazo, parto o puerperio que desencadenar complicaciones de las pacientes en estudio.					
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Factores asociados a complicaciones durante el embarazo	Aspectos o condiciones que pueden afectar el transcurso del embarazo	Edad gestacional	Trimestre	Intervalo	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre
		Índice de masa corporal (IMC)	IMC	Intervalo	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad
		Controles prenatales (CPN)	Número de controles prenatales realizados	Intervalo	Ninguno 1 - 3 4 - 6 Más de 6
		Enfermedades durante el embarazo	Ninguna IVU Vaginitis Otras	Nominal	Si No
		Complicaciones presentadas en el embarazo	Preeclampsia Eclampsia Hemorragia RPM	Nominal	Si No

Factores Asociados a Histerectomía Obstétrica en el Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa, durante el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Factores asociados a complicaciones durante el parto	Aspectos o condiciones que pueden alterar o afectar el parto	Vía de finalización del embarazo	Vía vaginal	Ordinal	Si No
			Cesárea		
		Complicaciones presentadas durante el embarazo	Parto obstruido	Ordinal	Si No
			Retención placentaria		
			Inversión uterina		
			Atonía uterina		
Ruptura uterina					
Factores asociados a complicaciones en el puerperio	Aspectos o condiciones que pueden alterar o afectar el puerperio	Tipo de puerperio	Fisiológico	Ordinal	Si No
			Patológico		
		Complicaciones durante el puerperio	Hemorragia posparto (HPP)	Ordinal	Si No
			Sepsis puerperal		

ANALISIS DE VARIBLES

1. Edad/Procedencia
2. Escolaridad/Estado civil
3. Ocupación/Procedencia
4. Edad/ Factores asociados en el embarazo(Edad gestacional)
5. Edad/ Factores asociados en el embarazo(IMC)
6. Edad/ Factores asociados en el embarazo(CPN)
7. Edad/Complicaciones del embarazo
8. Edad/ Factores asociados en el parto(vía de finalización)
9. Edad/Complicaciones en el parto.
10. Edad/Antecedentes personales patológicos(APP)
11. Procedencia/Factores asociados al embarazo(CPN)
12. Procedencia/Factores asociados al parto(Vía de Finalización)
13. Procedencia/Complicaciones en el puerperio
14. APP/Complicaciones en el embarazo
15. APP/Complicaciones en el parto
16. APP/Complicaciones en el puerperio
17. Antecedentes personales no patológicos(APnP)/Complicaciones del embarazo
18. Antecedentes Gineco-obstétrico(AGO-Gestas)/Complicaciones en el embarazo
19. Antecedentes Gineco-obstétrico(AGO-Gestas)/Complicaciones en el parto
20. Complicaciones en el embarazo/Complicaciones en el parto
21. Vía de finalización /Complicaciones en el embarazo
22. Vía de finalización/Complicaciones en el parto

RESULTADOS

Los resultados están presentes acorde a los objetivos específicos de tema de investigación planteado.

Objetivo 1. Mencionar las características sociodemográficas de las usuarias en estudio.

Según los datos obtenidos sobre factores sociodemográficos de las pacientes histerectomizadas entre las edades de 31 – 40 años, 30% corresponde al área urbana y 26% al área rural, la menor incidencia fue en usuarias menores de 20 años, en un 2% tanto urbano como rural; con un estado civil: acompañada (unión de hecho estable) con escolaridad de primaria en un 32% y se cuantificó que solo el 2% eran profesionales, casadas. El 100% de las embarazadas fueron histerectomizadas durante el tercer trimestre de gestación. Se encontró que el 52% de la población en estudio pertenecía el área urbana, sin embargo la mayor cantidad de las pacientes que se realizaron CPN fue del área rural para el grupo etáreo de 31 – 40 años en un 22%; además el IMC para dicho grupo de edad fue normal en el 34% de los casos y se encontró sobrepeso en un 22%.

Objetivo 2. Señalar los antecedentes patológicos, no patológicos, familiares y Gineco-obstétricos de las pacientes estudiadas.

El grupo etáreo que presento mayor comorbilidad fue de mayor de 41 años, siendo la principal diabetes mellitus en el 42% de los casos, hipertensión arterial (HTA) y enfermedad tiroidea con el 32% y 16%, respectivamente. Dichas patologías se relacionaron con complicaciones durante el embarazo como preeclampsia para el 27% de las usuarias hipertensas y el 35% de las diabéticas. Durante el parto la HTA se vinculó con el 6% de partos obstruidos y atonías uterinas, y la diabetes mellitus con atonía uterina en el 10%. Dentro de los Antecedentes personales no patológicos se relacionó con violencia intrafamiliar la cual insidioso en un 27% de los casos de preeclampsia y 45% de los casos de hemorragia en el embarazo.

Objetivo 3. Identificar los principales factores durante el embarazo, parto o puerperio que podrían desencadenar complicaciones en las pacientes en estudio.

La principal complicación en el embarazo (preeclampsia) se dio en pacientes bigetas y multigestas con un 19% en ambos casos y 9% en los casos de primigestas y trigestas. La atonía uterina fue la principal complicación durante el parto en un 52%, 18% en trigestas y multigestas, 12% bigestas y 4% en primigestas. La preeclampsia se asoció a atonía uterina durante el parto en un 28%, a parto obstruido 19%, ruptura uterina en 9%, y la RPM se asoció a atonía uterina en un 11%, 6% para parto obstruido y retención placentaria y 4% de ruptura uterina. El 60% de los casos de preeclampsia y el 22% de RPM finalizaron en cesárea. Dentro de las complicaciones del puerperio tuvo mayor incidencia la Hemorragia postparto, 9% en pacientes diabéticas y 5% en pacientes hipertensas.

ANALISIS DE RESULTADOS

Objetivo 1. Mencionar las características sociodemográficas de las usuarias en estudio.

En este estudio se observó que la histerectomía fue realizada principalmente en edades comprendidas entre los 31 – 40 años, correspondiéndose con diferentes bibliografías que plantean que dicho procedimiento quirúrgico se realiza más frecuentemente en este grupo de edad debido a varios procederes sobre el útero como son: múltiples interrupciones del embarazo, uno o varios partos, heridas quirúrgicas por cesáreas u otra operación, lo que debilita las fibras musculares uterinas y, sobre todo, disminuye la capacidad de este órgano de responder a tratamiento médico. (Mendoza Gama, 2011).

Objetivo 2. Señalar los antecedentes patológicos, no patológicos, familiares y Gineco-obstétricos de las pacientes estudiadas.

En los casos de histerectomías revisados, la mayoría de las pacientes era multigesta en un 32% con predominio de multíparas en 72%, esto coincide con lo afirmado por estudios realizados en países cuyos resultados se podrían explicar a las diferencias culturales y sociodemográficas entre las regiones. (Vanega Estrada, 2010)

En la literatura se reporta que en la mayoría de las histerectomías realizadas ocurren en el tercer trimestre del embarazo lo que concuerda con los resultados obtenidos en este estudio, en el cual encontramos que el 100% de los casos a esta edad gestacional, cabe destacar, que el 40% de las usuarias portaba en la tarjeta de control prenatal con 4 -6 CPN, solo el 10% no se había dado seguimiento.

Objetivo 3. Identificar los principales factores durante el embarazo, parto o puerperio que podrían desencadenar complicaciones en las pacientes en estudio.

Al igual que en la literatura internacional, los autores que han revisado el tema coinciden en que el proceder se asocia con mayor frecuencia a la cesárea, en nuestro estudio se confirmó ya que fue la principal vía de finalización del embarazo en un 60%. Otros estudios sugieren que el principal factor asociado a histerectomía es la atonía uterina que sobre pasa el 40% de los casos, lo que es similar a los resultados obtenidos en nuestro estudio, en los que se encontró el 52% de los casos con dicha patología, que a su vez coincide con la literatura nacional e internacional.

En los datos obtenidos de los resultados; confirmamos lo planteado en estudios internacionales, en donde indica un gran porcentaje de las pacientes presentó alguna complicación durante el embarazo, parto o puerperio, entre otras; que conllevo al final a la realización de histerectomia, en nuestro estudio las principales fueron: preeclampsia, atonía uterina y hemorragia post parto con respecto al embarazo, parto y puerperio.

CONCLUSIONES

1. El grupo en estudio presentó las siguientes características: Predominio del intervalo de 31-40 años, procedencia urbana, con primaria como nivel académico alcanzado, unión de hechos estable como estado civil predominante y ama de casa y/o asistente del hogar como ocupación principal.
2. En relación a los antecedentes patológicos personales y familiares la mayoría presentó como factor común hipertensión arterial, en cuanto a antecedentes personales no patológicos fue tabaquismo; en los antecedentes Gineco-obstétricos la mayoría fue multigesta y múltipara.
3. Con respecto a los factores asociados a complicaciones durante el embarazo la mayoría lo finalizó en el tercer trimestre de gestación con índice de masa corporal normal, con controles prenatales de 4-6 ocasiones. Dentro de las complicaciones más frecuentes la Preeclampsia. En relación a los factores asociados al parto la principal complicación fue atonía uterina y la vía de finalización más común fue cesárea. En cuanto, a los factores asociados al puerperio la complicación más frecuente fue la hemorragia postparto.

RECOMENDACIONES

1. Al MINSA:

- Promover la realización de más trabajos investigativos que tiendan a identificar factores de riesgo para histerectomía obstétrica.
- Realizar campañas educativas sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos en usuarias con edades extremas de la vida o multiparidad.
- Efectuar Cursos-Talleres para el adiestramiento en la aplicación de los diferentes procedimientos en el tratamiento conservador, con el fin de evitar la histerectomía obstétrica.
- Crear grupos de consejería e impartir charlas a las pacientes embarazadas que les ayuden a tomar conciencia sobre su oportuna y puntual cita médica prenatal con el objetivo de identificar factores de riesgo para histerectomía obstétrica.

2. A la unidad de salud:

- Continuar promoviendo el uso de anticonceptivo mediante material didáctico en las diversas salas del servicio.
- Mantener vigilancia activa durante el embarazo, parto y puerperio inmediato.
- Educar a las usuarias sobre signos de peligro de las diferentes complicaciones obstétricas.

3. A los futuros lectores:

- Ampliar este estudio tomando en cuenta las variables q no fueron abordadas.

BIBLIOGRAFIA

1. Caro,J(2005).Histerectomia posteventos obstétricos. Chile.
2. Dr. Fuentes, L., & Bárbara, D. E. (2005). Histerectomía puerperal. *Revista cubana de Obstetricia y Ginecología*, 1531-3062.
3. Dr. Pichardo, Dra. Mendoza, & Dr. Moreno. (febrero de 2010). Histerectomía obstétrica. Mexico.
4. Dra. Isla, & Dr. Paredes. (2012). *Características epidemiológicas e indicaciones de histerotomía obstétricas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Periodo Enero 2006 a Julio 2011*. Tarapoto, Perú.
5. Dra. Valdez, & Ariana. (2005). Comportamiento de la histerectomía obstétrica. Cuba.
6. Mendoza Gama, & P. (2006). *Histerectomía obstétrica*. Mexico: RevInvesMedSurMex.
7. MINSA. (2012). Boletín informativo. Managua, Nicaragua.
8. Rodolfo L. Casas Peña, M., & Ibey Lorena Pérez – Varela, M. (junio 2013). *Frecuencia, indicaciones y complicaciones de la histerectomia obstétrica en el Hospital Universitario de San José de Popayan, 2006*. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología, 122-125.

Factores Asociados a Histerectomía Obstétrica en el Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa, durante el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

9. Ruiz, D.K. (2013). *Factores asociados e indicaciones de histerectomía obstétrica en puérperas. Hospital Alemán Nicaragüense. Managua 2011 – 2013.* Managua, Nicaragua.

10. Sola, V., & Ricci, P. (2006). *Histerectomía, una mirada al suelo pélvico.* REV CHIL OBSTET GINECOL, 364- 372.

11. Vanega Estrada, & S. (2010). *Histerectomía obstétrica de urgencia.* Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.

ANEXOS

Instrumento de recolección de datos sobre factores de riesgo asociados a histerectomía obstétrica de emergencia en Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa, durante el periodo Enero 2014 a Noviembre 2015.

Investigador: Br. Noelia Danelys López Díaz. / Br. María de Fátima Torres Acosta.

Fecha:

N° de Ficha:

Iniciales de paciente: _____

Expediente: _____

Objetivo N°1

Edad:

<20 años ____ 21-30años ____ 31-40 años ____ >40años

Estado civil:

Soltera ____ Casada ____ Acompañada ____ Divorciada ____ Viuda ____

Escolaridad:

Analfabeta ____ Primaria ____ Secundaria ____ Técnico ____ Universidad ____
Profesional ____

Ocupación:

Estudiante ____ Ama de casa ____ Profesional ____ Comerciante ____ Asistente de hogar ____ Otros ____

Procedencia:

Urbana ____ Rural ____

Objetivo N°2

Antecedentes Personales Patológicos:

Hipertensión Arterial: Si ____ No ____

Diabetes Mellitus: Si ____ No ____

Enfermedad Tiroidea: Si ____ No ____

Cardiopatía: Si ____ No ____

Nefropatía: Si ____ No ____

Antecedentes Personales no Patológicos:

Tabaquismo: Si ____ No ____

Drogadicción: Si ____ No ____

Alcohol: Si ____ No ____

Violencia intrafamiliar: Si ____ No ____

Antecedentes Patológicos Familiares:

Hipertensión Arterial: Si ____ No ____

Diabetes Mellitus: Si ____ No ____

Enfermedad Tiroidea: Si ____ No ____

Cardiopatía: Si ____ No ____

Nefropatía: Si ____ No ____

Antecedentes Gineco-obstétricos:

Gestas: Primigesta ____ Bigesta ____ Multigesta ____

Partos: Nulípara ____ Multípara ____

Abortos: Ninguno ____ 1 – 2 ____ Más de 2 ____

Cesáreas: Ninguno ____ 1 – 2 ____ Más de 2 ____

IVSA: 10 – 15 años ____ 16 – 20 ____ >21 años ____

Objetivo N°3

Factores asociados a complicaciones durante el embarazo

Edad gestacional: I Trimestre ____ II Trimestre ____ III Trimestre ____

IMC: Bajo peso ____ Normal ____ Sobrepeso ____ Obesidad ____

CPN: Ninguno ____ 1 – 3 ____ 4 – 6 ____ >6 ____

Enfermedad durante el embarazo:

Ninguna: Si____ No____

IVU: Si____ No____

Vaginitis: Si____ No____

Otros: Si____ No____ cual _____

Complicaciones durante el embarazo:

Ninguna: Si____ No____

Preeclampsia: Si____ No____

Eclampsia: Si____ No____

Ruptura prematura de membranas (RPM): Si____ No____

Factores asociados a complicaciones durante el parto:

Vía de finalización: Vaginal: Si____ No____

Cesárea: Si____ No____

Complicaciones: Parto obstruido: Si____ No____

Retención placentaria: Si____ No____

Inversión uterina: Si____ No____

Atonía uterina: Si____ No____

Ruptura uterina: Si____ No____

Factores Asociados a complicaciones durante el puerperio:

Tipo de puerperio: Fisiológico: Si____ No____

Patológico: Si____ No____

Complicaciones: Hemorragia postparto: Si____ No____

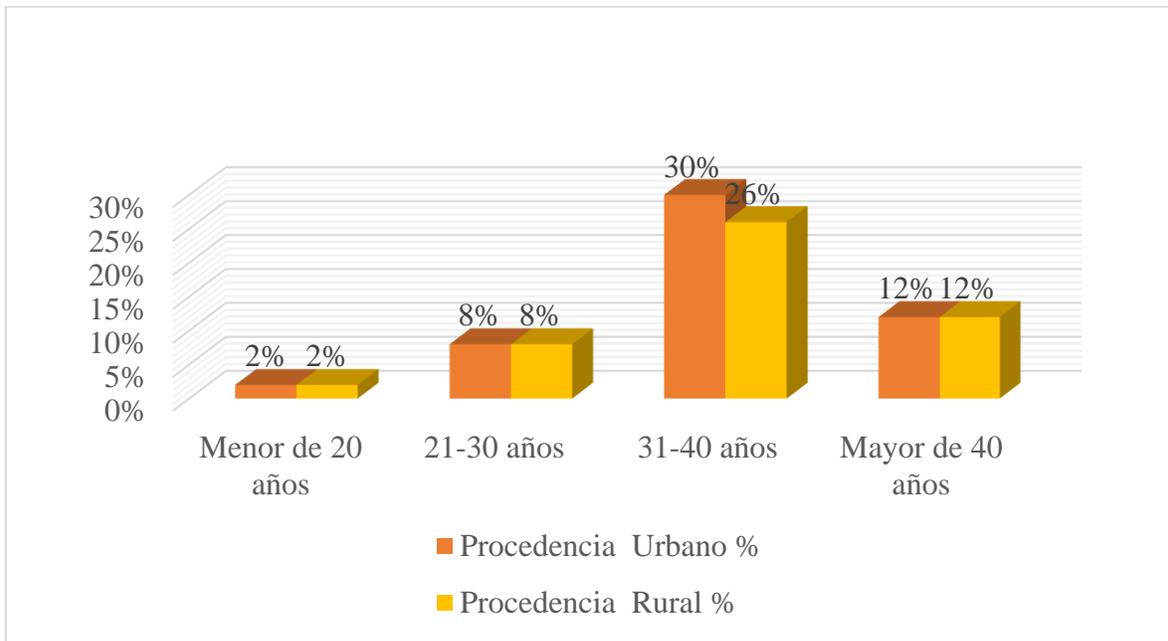
Sepsis puerperal: Si____ No____

Tabla N°1. Edad/Procedencia de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Edad	Procedencia				Total	
	Urbano		Rural		N°	%
	N°	%	N°	%		
Menor de 20 años	1	2%	1	2%	2	4%
21-30 años	4	8%	4	8%	8	16%
31-40 años	15	30%	13	26%	28	56%
Mayor de 40 años	6	12%	6	12%	12	24%
Total	26	52%	24	48%	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Gráfico N°1. Edad /Procedencia de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



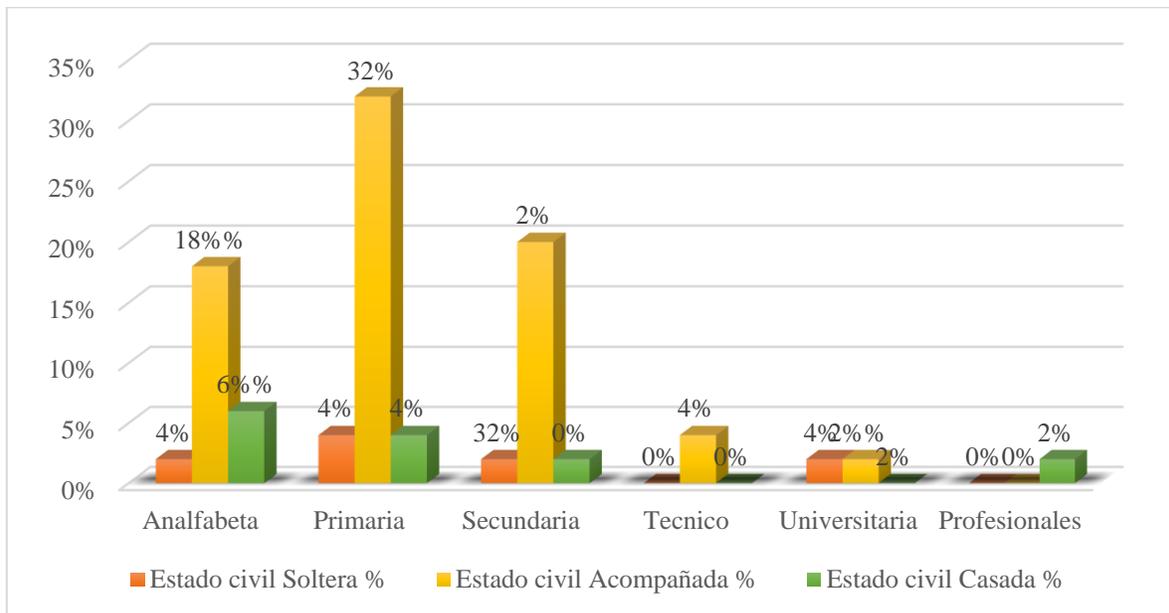
Fuente: Tabla N°1.

Tabla N°2. Escolaridad/Estado civil de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Escolaridad	Estado civil						Total	
	Soltera		Acompañada		Casada			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Analfabeta	1	2%	9	18%	3	6%	13	26%
Primaria	2	4%	16	32%	2	4%	20	40%
Secundaria	1	2%	10	20%	1	2%	12	24%
Técnico	0	0%	2	4%	0	0%	2	4%
Universitaria	1	2%	1	2%	0	0%	2	4%
Profesionales	0	0%	0	0%	1	2%	1	2%
Total	5	10%	38	76%	7	14%	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Grafico N°2. Escolaridad/Estado civil de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



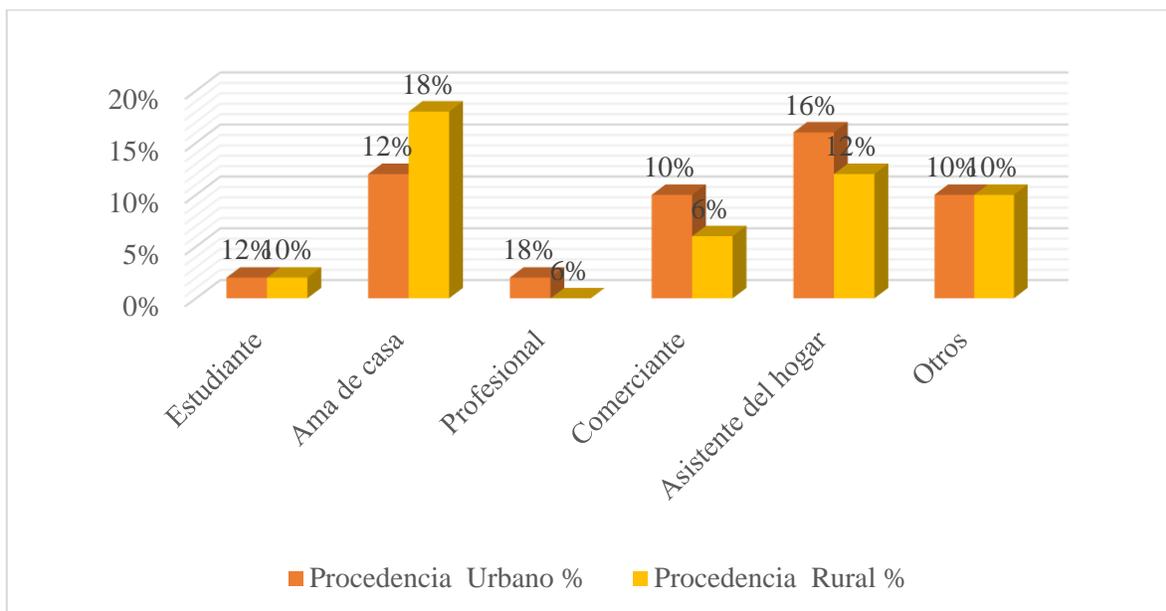
Fuente: Tabla N°2.

Tabla N°3. Ocupación/Procedencia de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Ocupación	Procedencia				Total	
	Urbano		Rural		N°	%
	N°	%	N°	%		
Estudiante	1	2%	1	2%	2	4%
Ama de casa	6	12%	9	18%	15	30%
Profesional	1	2%	0	0%	1	2%
Comerciante	5	10%	3	6%	8	16%
Asistente del hogar	8	16%	6	12%	14	28%
Otros	5	10%	5	10%	10	20%
Total	26	52%	24	48%	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Gráfico N°3. Ocupación/Procedencia de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



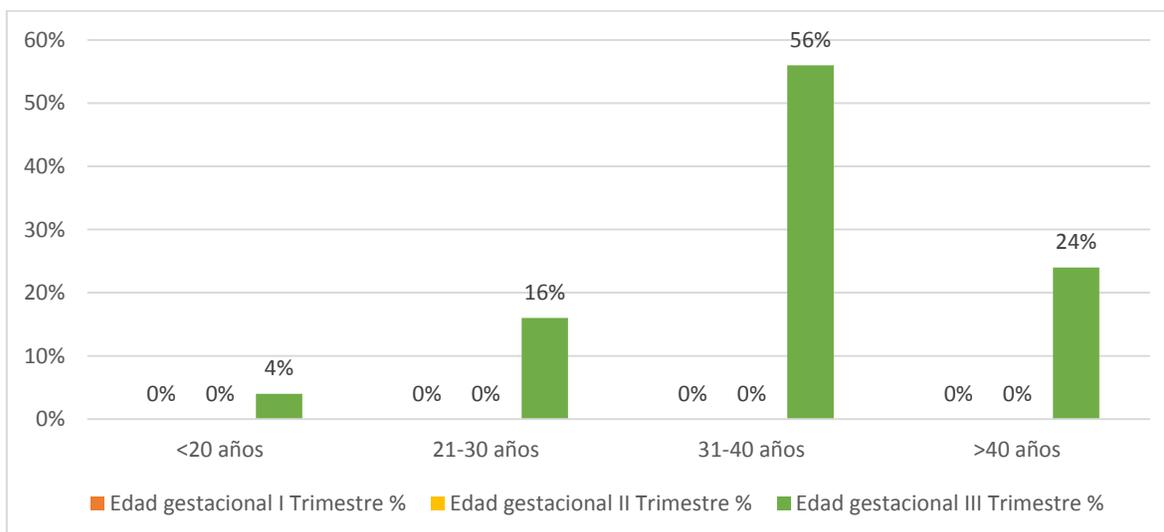
Fuente: Tabla N°3

Tabla N°4. Edad/Factores asociados a complicaciones durante el embarazo (edad gestacional) de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Edad	Edad gestacional						Total	
	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Menor de 20 años	0	0%	0	0%	2	4%	2	4%
21-30 años	0	0%	0	0%	8	16%	8	16%
31-40 años	0	0%	0	0%	28	56%	28	56%
Mayor de 40 años	0	0%	0	0%	12	24%	12	24%
Total	0	0%	0	0%	50	100%	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Gráfico N°4. Edad/Factores asociados a complicaciones durante el embarazo (edad gestacional) de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



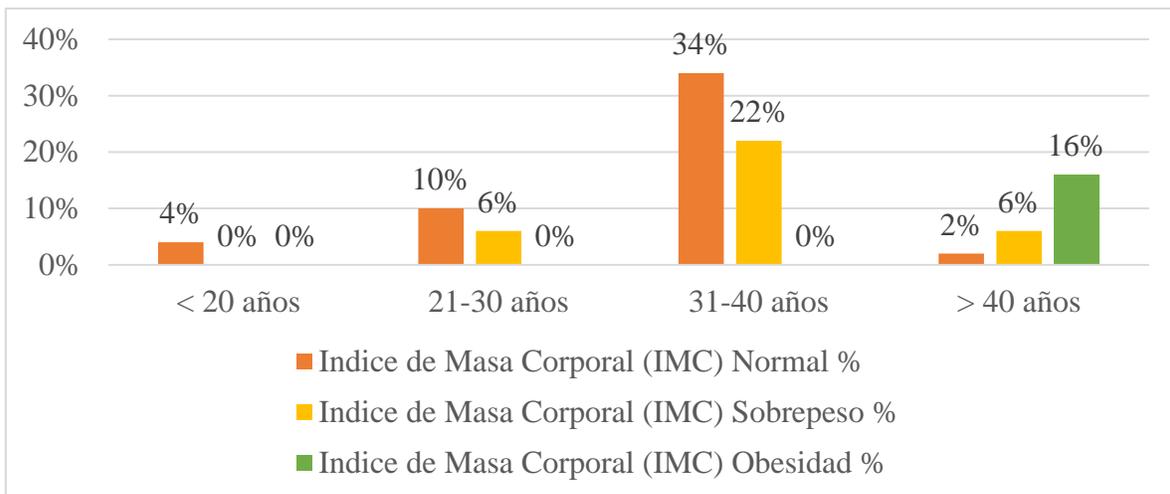
Fuente: Tabla N°4.

Tabla N°5. Edad/Factores asociados a complicaciones durante el embarazo (Índice de masa corporal) de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Edad	Índice de Masa Corporal (IMC)						Total	
	Normal		Sobrepeso		Obesidad			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menor de 20 años	2	4%	0	0%	0	0%	2	4%
21-30 años	5	10%	3	6%	0	0%	8	16%
31-40 años	17	34%	11	22%	0	0%	28	56%
Mayor de 40 años	1	2%	3	6%	8	16%	12	24%
Total	25	50%	17	34%	8	16%	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Gráfico N°5. Edad/Factores asociados a complicaciones durante el embarazo (Índice de masa corporal) de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



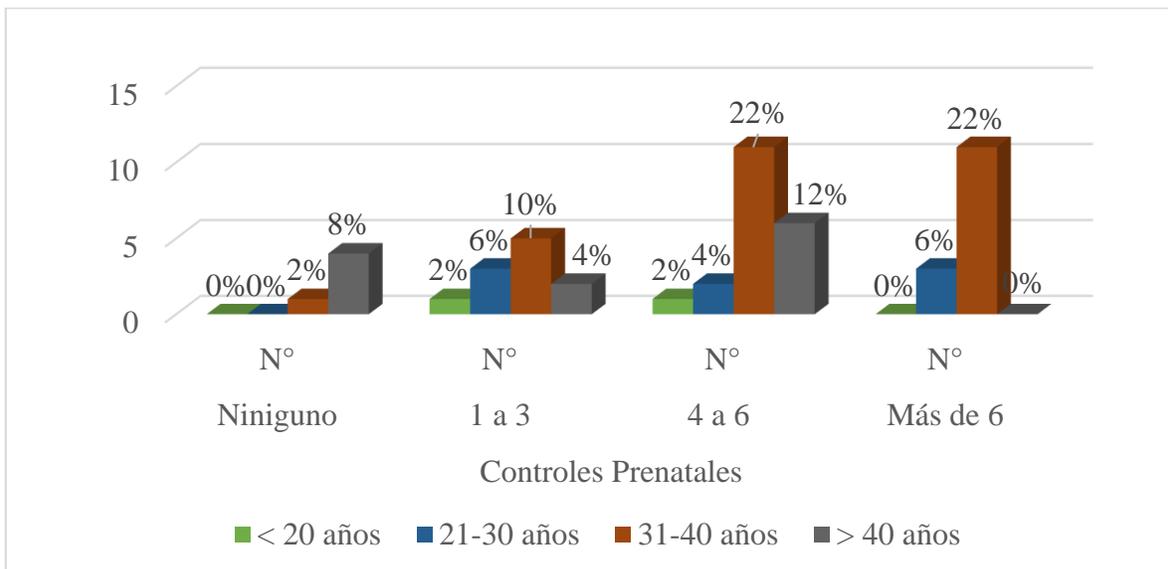
Fuente: Tabla N°5.

Tabla N°6. Edad/Factores asociados a complicaciones durante el embarazo (Controles Prenatales) de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Edad	Controles Prenatales								Total	
	Ninguno		1 a 3		4 a 6		Más de 6			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menos de 20 años	0	0%	1	2%	1	2%	0	0%	2	4%
21-30 años	0	0%	3	6%	2	4%	3	6%	8	16%
31-40 años	1	2%	5	10%	11	22%	11	22%	28	56%
Mayor de 40 años	4	8%	2	4%	6	12%	0	0%	12	24%
Total	5	10%	11	22%	20	40%	14	28%	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Gráfico N°6. Edad/Factores asociados a complicaciones durante el embarazo (Controles Prenatales) de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



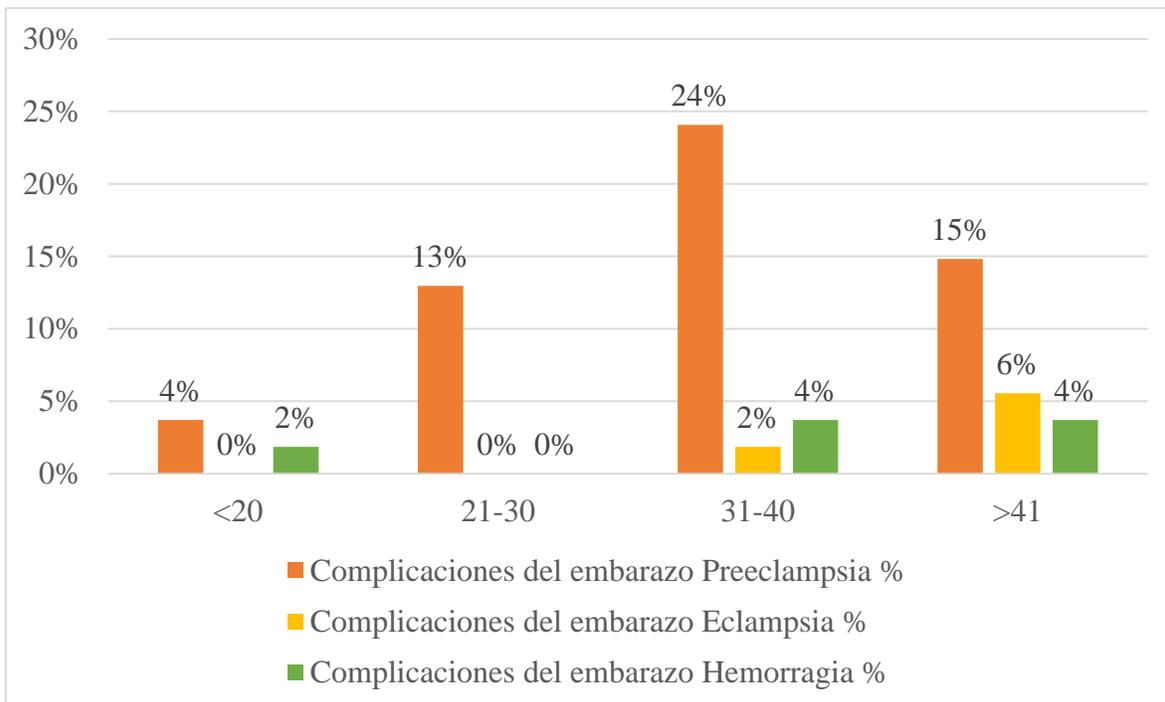
Fuente: Tabla N°6.

Tabla N°7. Edad/Complicaciones durante el embarazo de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Edad	Complicaciones del embarazo								Total	
	Preeclampsia		Eclampsia		Hemorragia		RPM			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<20	2	4%	0	0%	1	2%	1	2%	4	7%
21-30	7	13%	0	0%	0	0%	1	2%	8	15%
31-40	13	24%	1	2%	2	4%	10	19%	26	48%
>41	8	15%	3	6%	2	4%	3	6%	16	30%
Total	30	56%	4	7%	5	9%	15	28%	54	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Gráfico N°7. Edad/Complicaciones durante el embarazo de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



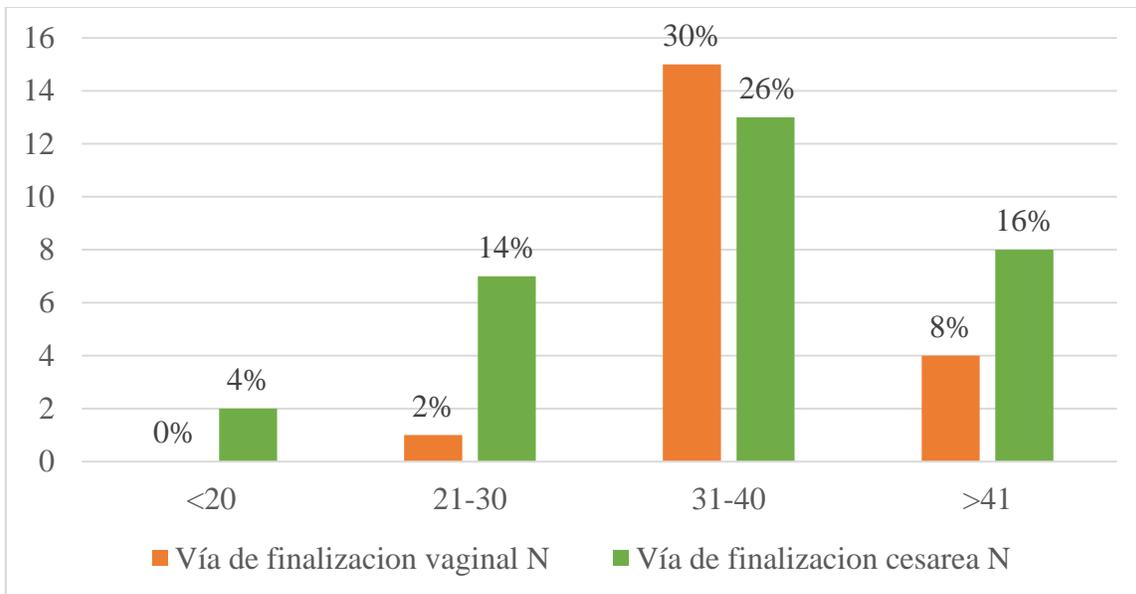
Fuente: Tabla N°7.

Tabla N°8. Edad/Factores asociados al parto (vía de finalización) de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Edad	Vía de finalización				Total	
	Vaginal		Cesárea		N	%
	N	%	N	%		
<20	0	0%	2	4%	2	4%
21-30	1	2%	7	14%	8	16%
31-40	15	30%	13	26%	28	56%
>41	4	8%	8	16%	12	24%
Total	20	40%	30	60%	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Gráfico N°8. Edad/Factores asociados al parto (vía de finalización) de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



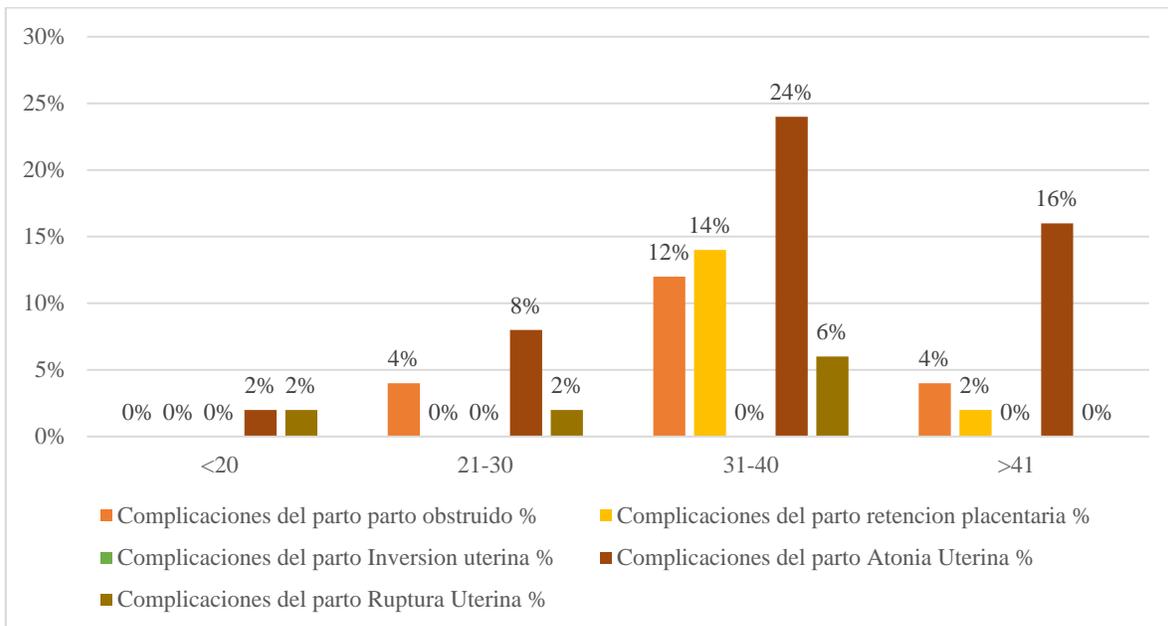
Fuente: Tabla N°8.

Tabla N°9. Edad/Complicaciones durante el parto de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Edad	Complicaciones del parto										Total	
	Parto obstruido		Retención placentaria		Inversión uterina		Atonía Uterina		Ruptura Uterina			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<20	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	1	2%	2	4%
21-30	2	4%	0	0%	0	0%	4	8%	1	2%	7	14%
31-40	6	12%	7	14%	0	0%	12	24%	3	6%	28	56%
>41	2	4%	1	2%	0	0%	8	16%	0	0%	11	22%
Total	10	20%	9	18%	0	0%	26	52%	5	10%	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Gráfico N°9. Edad/Complicaciones durante el parto de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



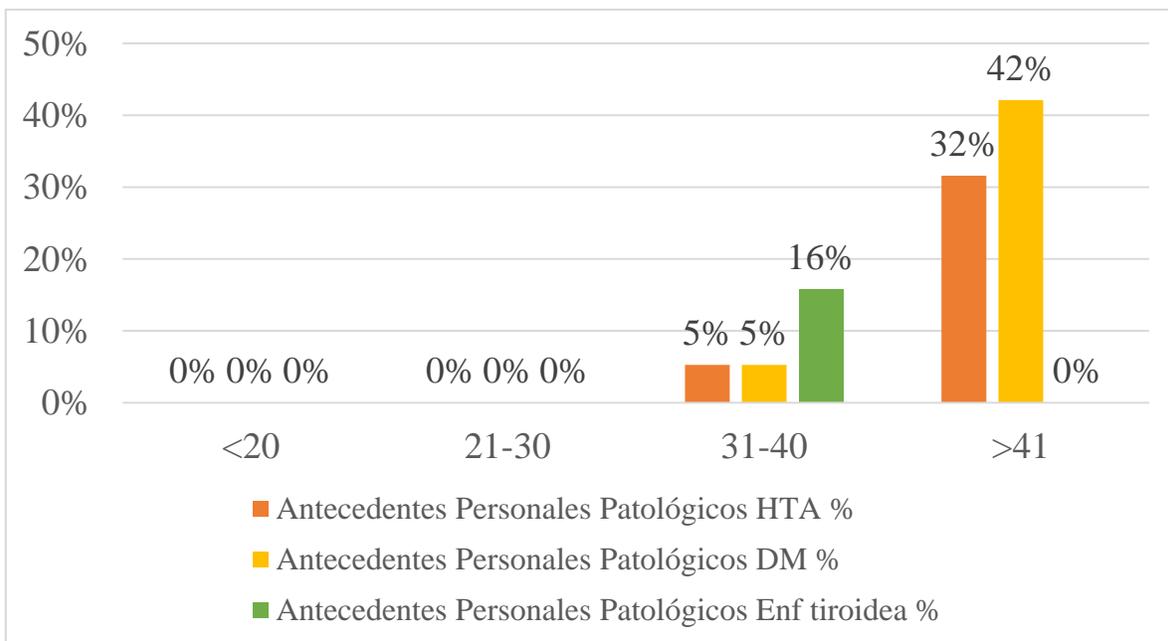
Fuente: Tabla N°9.

Tabla N°10. Edad/Antecedentes personales patológicos de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Edad	Antecedentes Personales Patológicos						Total	
	HTA		DM		Enf. tiroidea			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<20	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
21-30	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
31-40	1	5%	1	5%	3	16%	5	26%
>41	6	32%	8	42%	0	0%	14	74%
Total	7	37%	9	47%	3	16%	19	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Gráfico N°10. Edad/Antecedentes personales patológicos de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



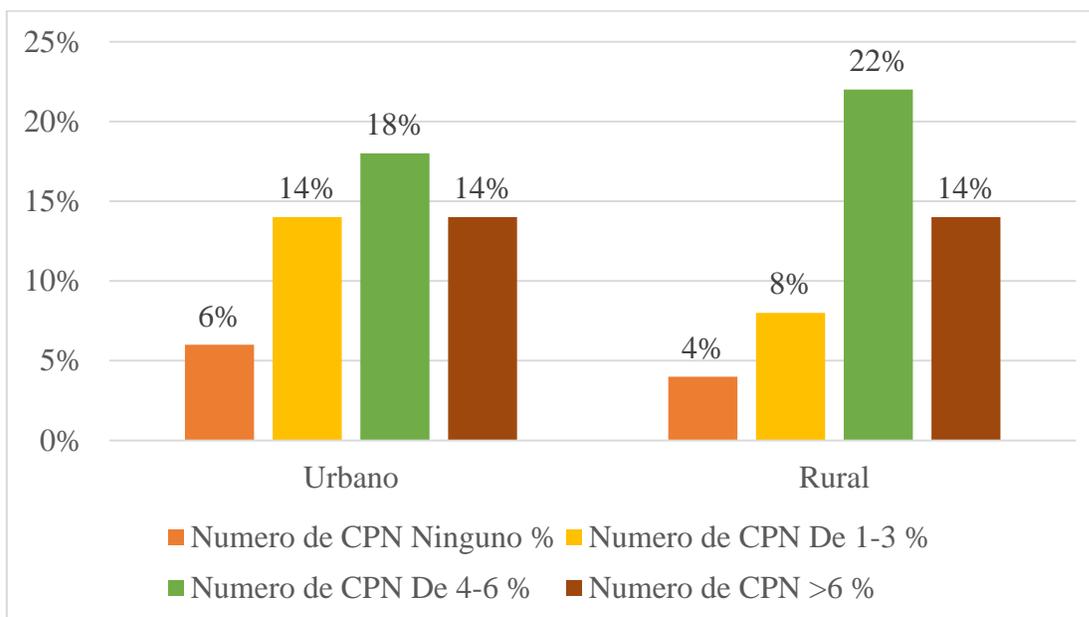
Fuente: Tabla N°10.

Tabla N°11. Procedencia/Factores asociados en el embarazo (Controles prenatales) de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Procedencia	Numero de CPN								Total	
	Ninguno		De 1-3		De 4-6		>6		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Urbano	3	6%	7	14%	9	18%	7	14%	26	52%
Rural	2	4%	4	8%	11	22%	7	14%	24	48%
Total	5	10%	11	22%	20	40%	14	28%	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Gráfico N°11. Procedencia/Factores asociados en el embarazo (Controles prenatales) de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



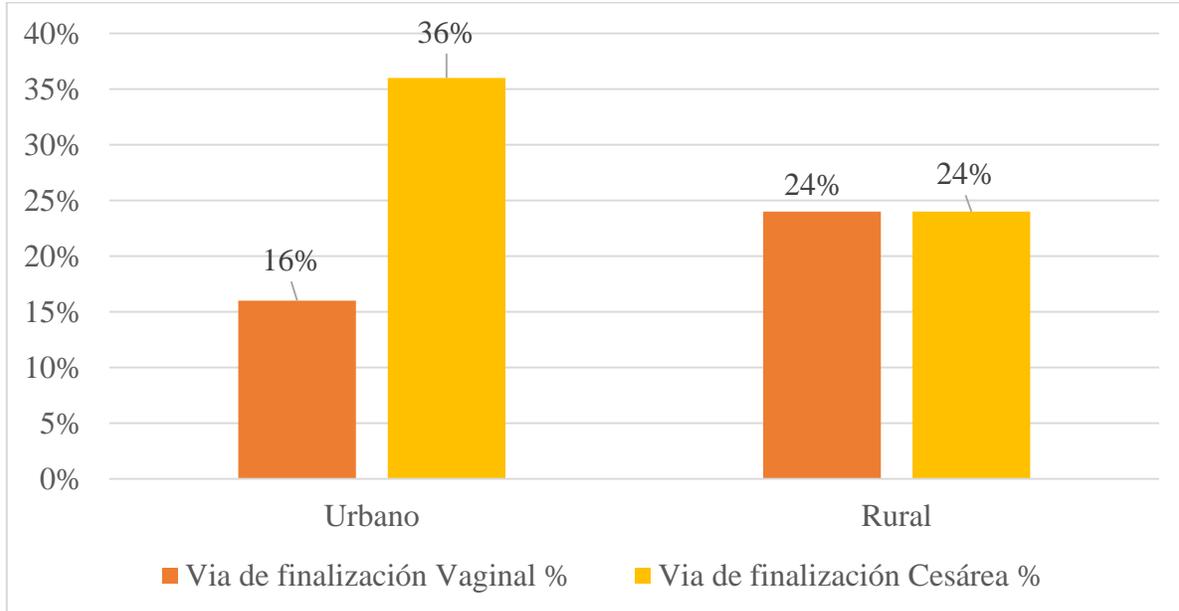
Fuente: Tabla N°11.

Tabla N°12. Procedencia/Factores asociados al parto (Vía de finalización) de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Procedencia	Vía de finalización				Total	
	Vaginal		Cesárea			
	N	%	N	%	N	%
Urbano	8	16%	18	36%	26	52%
Rural	12	24%	12	24%	24	48%
Total	20	40%	30	60%	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Gráfico N°12. Procedencia/Factores asociados al parto (Vía de finalización) de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



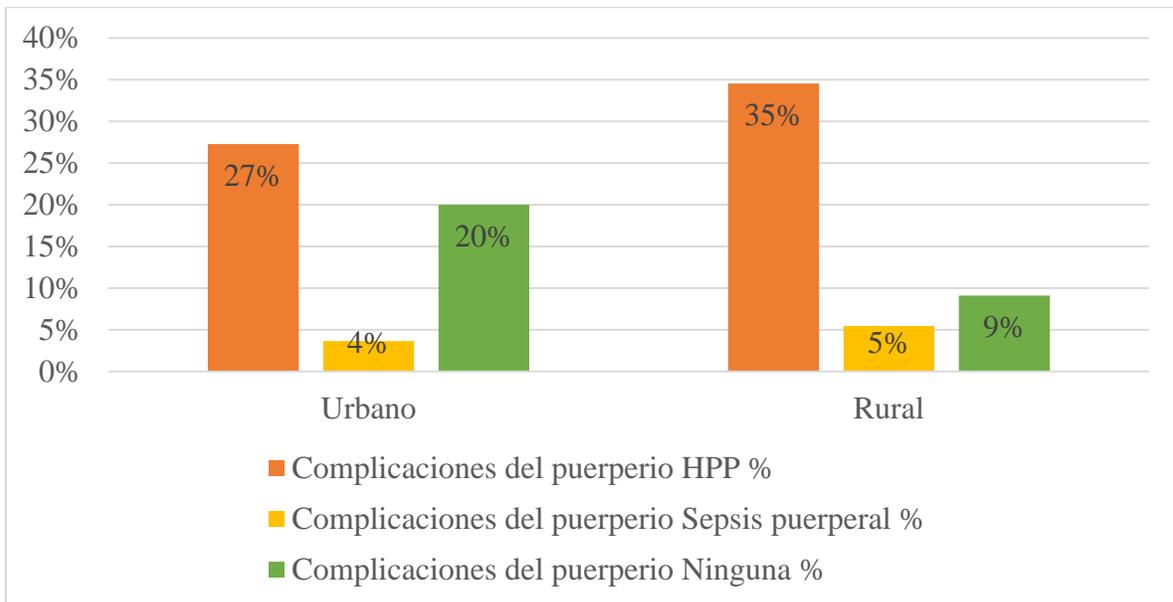
Fuente: Tabla N°12.

Tabla N°13. Procedencia/Complicaciones en el puerperio de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Procedencia	Complicaciones del puerperio						Total	
	HPP		Sepsis puerperal		Ninguna			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Urbano	15	27%	2	4%	11	20%	28	51%
Rural	19	35%	3	5%	5	9%	27	49%
Total	34	62%	5	9%	16	29%	55	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Gráfico N°13. Procedencia/Complicaciones en el puerperio de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



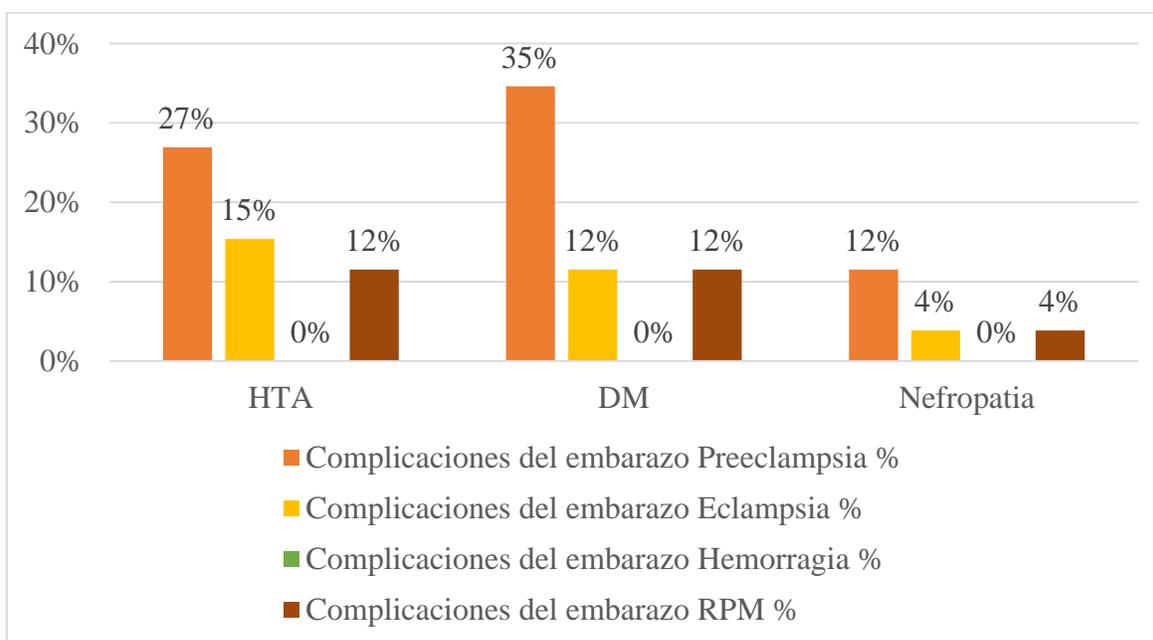
Fuente: Tabla N°13.

Tabla N°14. Antecedentes Personales Patológicos/Complicaciones en el embarazo de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Antec. Personales Patológicos	Complicaciones del embarazo								Total	
	Preeclampsia		Eclampsia		Hemorragia		RPM			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HTA	7	27%	4	15%	0	0%	3	12%	14	54%
DM	9	35%	3	12%	0	0%	3	12%	15	58%
Nefropatía	3	12%	1	4%	0	0%	1	4%	5	19%
Total	13	50%	1	4%	2	8%	10	38%	26	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Gráfico N°14. Antecedentes Personales Patológicos/Complicaciones en el embarazo de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



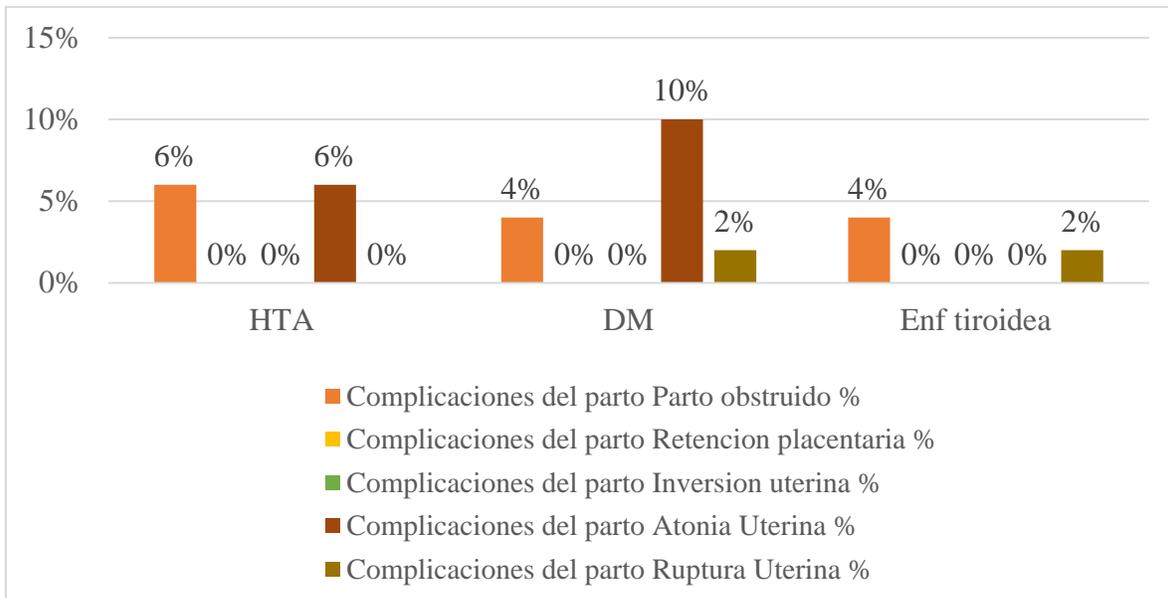
Fuente: Tabla N°14.

Tabla N°15. Antecedentes Personales Patológicos/Complicaciones en el parto de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Antec. Personales Patológicos	Complicaciones del parto										Total	
	Parto obstruido		Retención placentaria		Inversión uterina		Atonía Uterina		Ruptura Uterina			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HTA	3	6%	0	0%	0	0%	3	6%	0	0%	6	12%
DM	2	4%	0	0%	0	0%	5	10%	1	2%	8	16%
Enf. tiroidea	2	4%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	3	6%
Total	10	20%	9	18%	0	0%	26	52%	5	10%	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Gráfico N°15. Antecedentes Personales Patológicos/Complicaciones en el parto de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



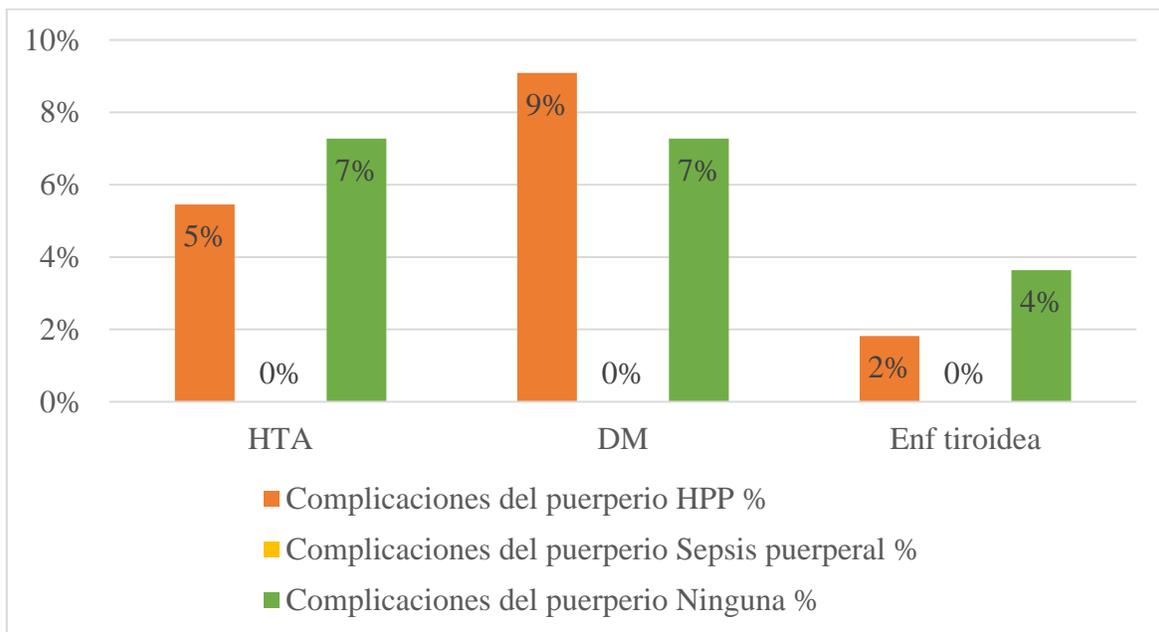
Fuente: Tabla N°15.

Tabla N°16. Antecedentes Personales Patológicos/Complicaciones en el puerperio de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Antec. Personales Patológicos	Complicaciones del puerperio						Total	
	HPP		Sepsis puerperal		Ninguna			
	N	%	N	%	N	%	N	%
HTA	3	5%	0	0%	4	7%	7	13%
DM	5	9%	0	0%	4	7%	9	16%
Enf. tiroidea	1	2%	0	0%	2	4%	3	5%
Total	34	62%	0	0%	16	29%	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Gráfico N°16. Antecedentes Personales Patológicos/Complicaciones en el puerperio de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



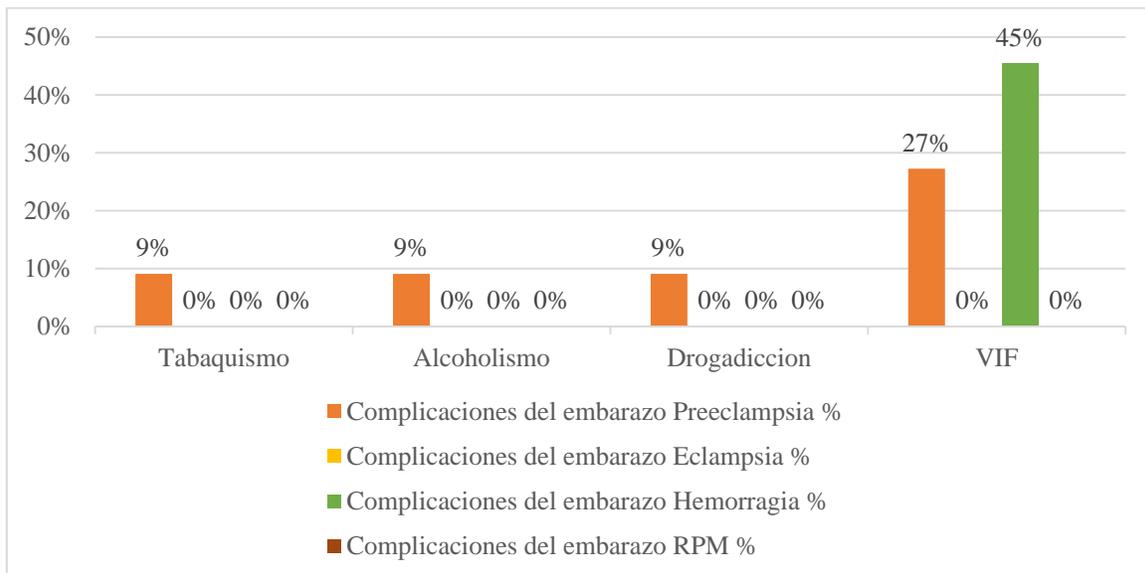
Fuente: Tabla N°16.

Tabla N°17. Antecedentes Personales no Patológicos/Complicaciones en el embarazo de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Antec. Personales no Patológicos	Complicaciones del embarazo								Total	
	Preeclampsia		Eclampsia		Hemorragia		RPM			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tabaquismo	1	9%	0	0%	0	0%	0	0%	1	9%
Alcoholismo	1	9%	0	0%	0	0%	0	0%	1	9%
Drogadicción	1	9%	0	0%	0	0%	0	0%	1	9%
VIF	3	27%	0	0%	5	45%	0	0%	8	73%
Total	6	55%	0	0%	5	45%	0	0%	11	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Tabla N°17. Antecedentes Personales no Patológicos/Complicaciones en el embarazo de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



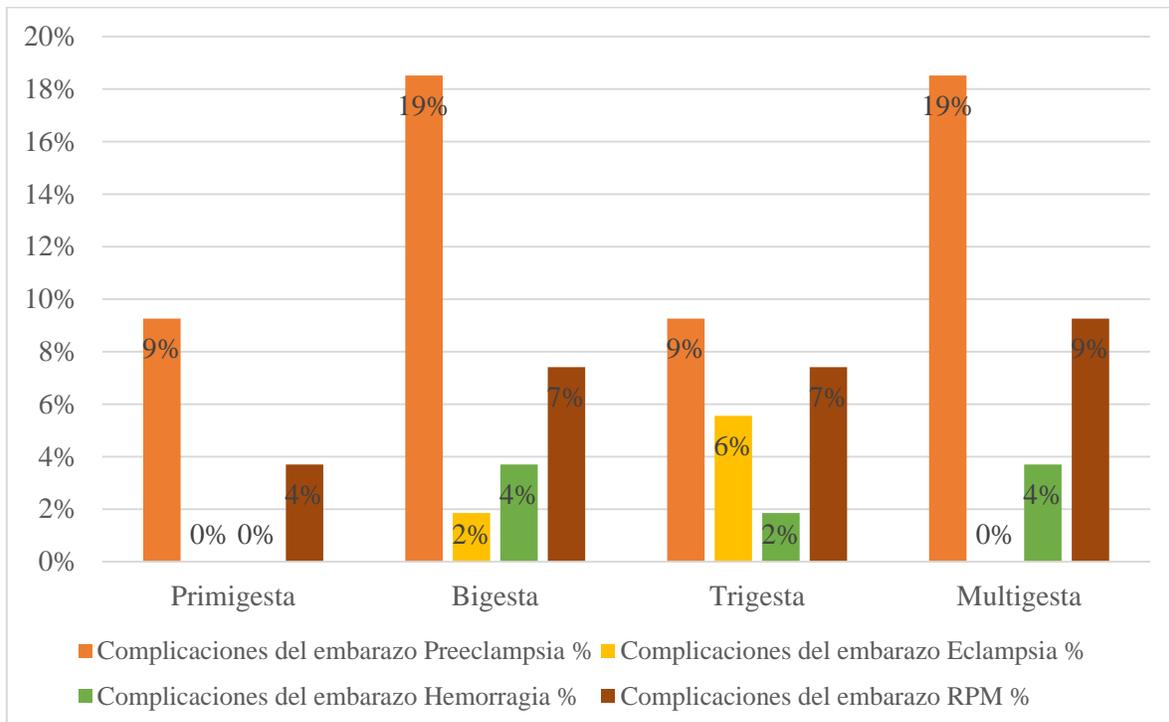
Fuente: Tabla N°17.

Tabla N°18. Antecedentes Gineco-obstétricos (Gestas)/Complicaciones en el embarazo de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Gestas	Complicaciones del embarazo								Total	
	Preeclampsia		Eclampsia		Hemorragia		RPM			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Primigesta	5	9%	0	0%	0	0%	2	4%	7	13%
Bigesta	10	19%	1	2%	2	4%	4	7%	17	31%
Trigesta	5	9%	3	6%	1	2%	4	7%	13	24%
Multigesta	10	19%	0	0%	2	4%	5	9%	17	31%
Total	30	56%	4	7%	5	9%	15	28%	54	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Gráfico N°18. Antecedentes Gineco-obstétricos (Gestas)/Complicaciones en el embarazo de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



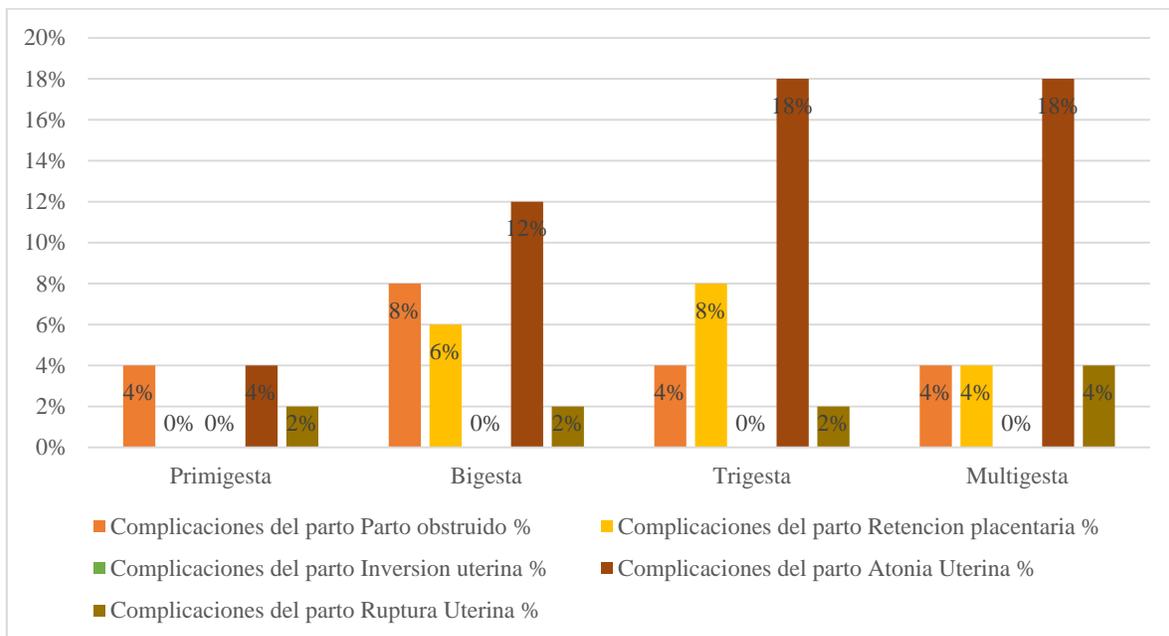
Fuente: Tabla N°18.

Tabla N°19. Antecedentes Gineco-obstétricos (Gestas)/Complicaciones en el parto de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Gestas	Complicaciones del parto										Total	
	Parto obstruido		Retención placentaria		Inversión uterina		Atonía Uterina		Ruptura Uterina			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Primigesta	2	4%	0	0%	0	0%	2	4%	1	2%	5	10%
Bigesta	4	8%	3	6%	0	0%	6	12%	1	2%	14	28%
Trigesta	2	4%	4	8%	0	0%	9	18%	1	2%	16	32%
Multigesta	2	4%	2	4%	0	0%	9	18%	2	4%	15	30%
Total	10	20%	9	18%	0	0%	26	52%	5	10%	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Gráfico N°19. Antecedentes Gineco-obstétricos (Gestas)/Complicaciones en el parto de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



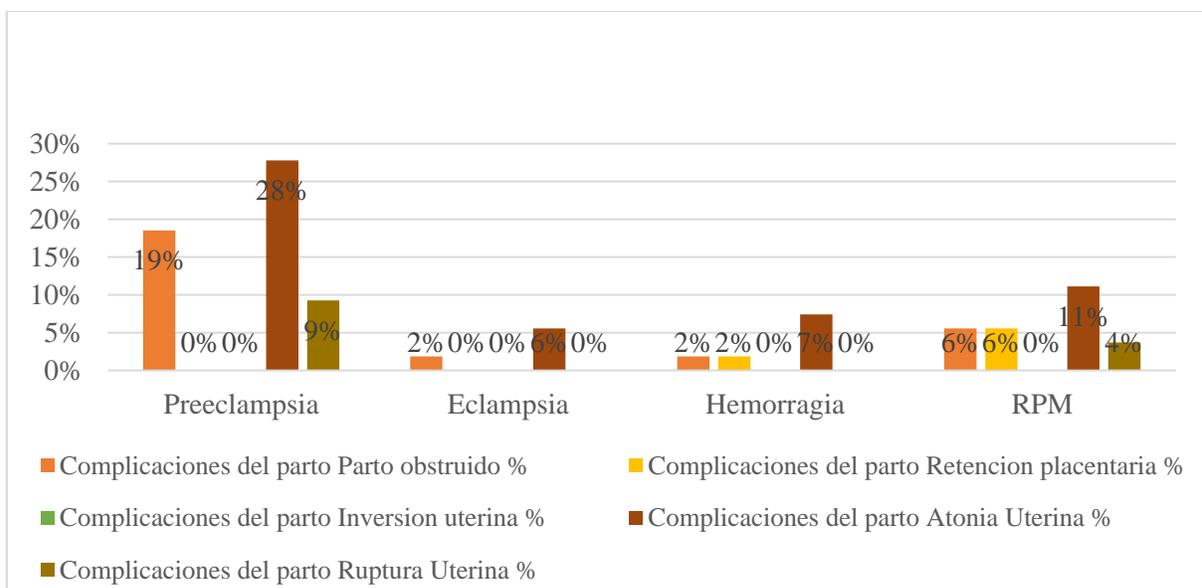
Fuente: Tabla N°19.

Tabla N°20. Complicaciones en el embarazo/Complicaciones en el parto de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Complicaciones del embarazo	Complicaciones del parto										Total	
	Parto obstruido		Retención placentaria		Inversión uterina		Atonía Uterina		Ruptura Uterina			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Preeclampsia	10	19%	0	0%	0	0%	15	28%	5	9%	30	56%
Eclampsia	1	2%	0	0%	0	0%	3	6%	0	0%	4	7%
Hemorragia	1	2%	1	2%	0	0%	4	7%	0	0%	6	11%
RPM	3	6%	3	6%	0	0%	6	11%	2	4%	14	26%
Total	15	28%	4	7%	0	0%	28	52%	7	13%	54	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Gráfico N°20. Complicaciones en el embarazo/Complicaciones en el parto de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



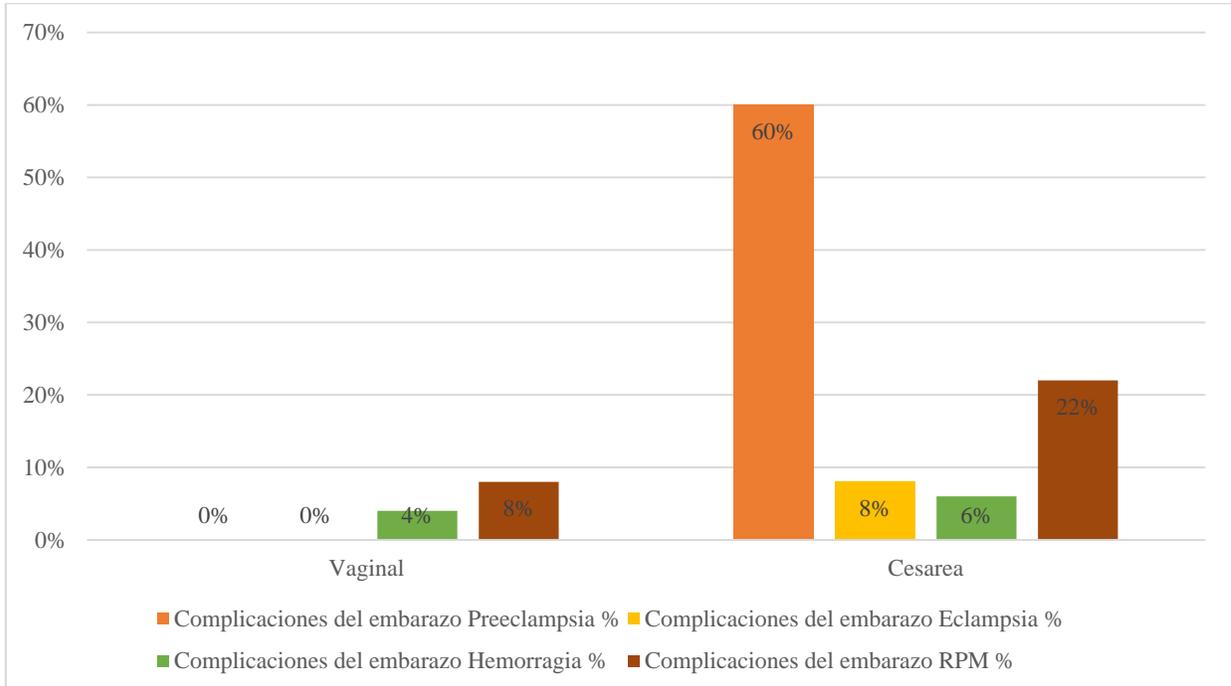
Fuente: Tabla N°20.

Tabla N°21. Vía de finalización/complicaciones del embarazo de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Vía de finalización	Complicaciones del embarazo								Total	
	Preeclampsia		Eclampsia		Hemorragia		RPM			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Vaginal	0	0%	0	0%	2	4%	4	8%	6	12%
Cesárea	30	60%	4	8%	3	6%	11	22%	48	96%
Total	30	60%	0	0%	5	10%	15	30%	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Gráfico N°21. Vía de finalización/complicaciones del embarazo de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



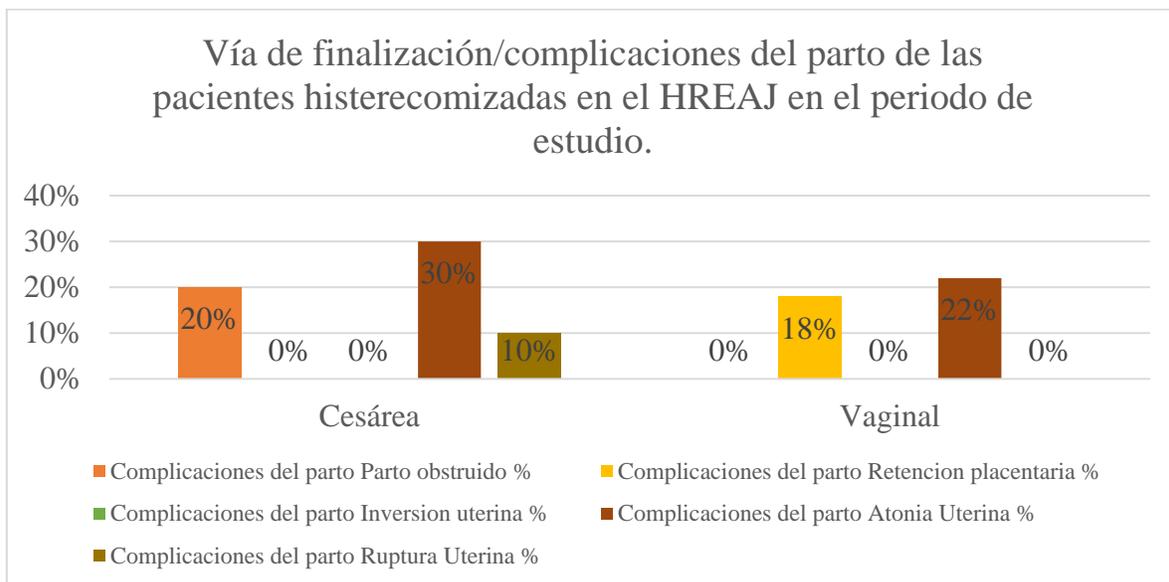
Fuente: Tabla N°21.

Tabla N°22. Vía de finalización/Complicaciones en el parto de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.

Vía de finalización	Complicaciones del parto										Total	
	Parto obstruido		Retención placentaria		Inversión uterina		Atonía Uterina		Ruptura Uterina			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cesárea	10	20%	0	0%	0	0%	15	30%	5	10%	30	60%
Vaginal	0	0%	9	18%	0	0%	11	22%	0	0%	20	40%
Total	10	20%	9	18%	0	0%	26	52%	5	10%	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Gráfico N°22. Vía de finalización/Complicaciones en el parto de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Noviembre 2015.



Fuente: Tabla N°22.