



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

**HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA:
CARACTERÍSTICAS HOSPITAL II 1 MINSA
MOYOBAMBA JULIO 2012 A JUNIO 2018**

**PRESENTADO POR
MARLENI DIAZ CHAMOLI**

**ASESOR
MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA**

**TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

LIMA – PERÚ

2022



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA:
CARACTERÍSTICAS HOSPITAL II 1 MINSA MOYOBAMBA
JULIO 2012 A JUNIO 2018**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:
MARLENI DIAZ CHAMOLI**

**ASESOR:
DRA. MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA**

LIMA, PERÚ

2022

TÍTULO
HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA:
CARACTERÍSTICAS HOSPITAL II 1 MINSA MOYOBAMBA
JULIO 2012 A JUNIO 2018

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesora:

Asesor: Dra. Maricela Martina Paredes Talavera

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Obst. Verónica Giannina Morán Rodríguez

Vocal: Mg. M.C. José Orestes Torres Solís

Secretaria: Mg. Obst. María del Pilar Cotrina Cáceres

DEDICATORIA

A DIOS, quien me acompaña en cada momento fortaleciéndome e iluminándome con conocimiento y sabiduría en el cuidado de la salud de las personas.

A mis padres, hermanos, esposo y mis hijos por la comprensión en el tiempo dedicado a superarme académicamente, por su paciencia y tolerancia.

AGRADECIMIENTO

Al director del Hospital II – 1 Minsa Moyobamba y a todo el personal que me brindaron su apoyo durante el desarrollo de la investigación.

A los profesores de la Unidad de Post grado de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres, por todo su apoyo, asesoría y conocimientos compartidos.

A la Dra. Maricela Martina Paredes Talavera, por su desprendimiento y asesoría muy oportuna y pertinente en el desarrollo del presente trabajo académico.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	6
2.1 Diseño metodológico.....	6
2.2 Población y muestra.....	6
2.3 Criterios de selección.....	6
2.4 Técnicas de recolección de datos	7
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	7
2.6 Aspectos Éticos.....	8
III. RESULTADOS	9
IV. DISCUSIÓN.....	14
V. CONCLUSIONES.....	17
VI. RECOMENDACIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	19
VII. ANEXOS	24

ÍNDICE DE TABLAS

		Página
Tabla 1.	Características epidemiológicas de las gestantes sometidas a histerectomía obstétrica en el Hospital II-1 Minsa - Moyobamba Julio 2012 - Junio 2018.	9
Tabla 2.	Características Gineco obstétricos de las gestantes sometidas a histerectomía obstétrica en el Hospital II-1 Minsa - Moyobamba Julio 2012 – Junio 2018.	10
Tabla 3.	Complicaciones durante el embarazo de las gestantes sometidas a histerectomía obstétrica en el Hospital II-1 Minsa - Moyobamba Julio 2012 – Junio 2018.	11
Tabla 4.	Complicaciones durante el parto de las gestantes sometidas a histerectomía obstétrica en el Hospital II-1 Minsa – Moyobamba Julio 2012 – Junio 2018.	12
Tabla 5.	Complicaciones durante el puerperio de las gestantes sometidas a histerectomía obstétrica.	13

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características de la histerectomía obstétrica de emergencia en el Hospital II-I Minsa - Moyobamba, julio 2012 a junio 2018. **Método:** de enfoque cuantitativo, de diseño observacional descriptivo de corte transversal y retrospectivo, con una muestra censal de 42 histerectomías obstétricas de emergencia. Instrumento: ficha de recolección de datos. **Resultados:** edad entre 19 y 34 años (50%) y grado de instrucción primaria (66.7%) son las características epidemiológicas más frecuentes; la multigestación (76.2%), multiparidad (76.2%), >5 controles prenatales (52.4%) son los antecedentes gineco obstétricos con mayor predominancia; las complicaciones durante el embarazo fueron trastornos hipertensivos del embarazo (21.4%), macrosomía fetal (19%), desprendimiento prematuro de placenta (14.3%) y placenta previa (9.5%); las complicaciones durante el parto fueron parto obstruido (11.9%), retención de placenta y rotura uterina cada uno con (4.8%); finalmente entre las complicaciones durante el puerperio destaca la hemorragia post parto (90.5%). **Conclusiones:** Las características epidemiológicas y clínicas más frecuentes son: edad de 19 a 34 años, multíparas y con más de cinco controles prenatales, dentro las complicaciones predominaron: trastornos hipertensivos del embarazo, desprendimiento prematuro de placenta y placenta previa, parto obstruido y retención de placenta, ruptura uterina, acretismo placentario, atonía uterina y sepsis puerperal.

Palabras clave: histerectomía, embarazo, epidemiología.

ABSTRACT

Objective: to determine the characteristics of emergency obstetric hysterectomy at Hospital II – I Minsa Moyobamba, July 2012 to June 2018. **Method:** quantitative approach, retrospective and cross-sectional descriptive observational design, with a census sample of 42 obstetric hysterectomies of emergency. Instrument data collection sheet. **Results:** age between 19 and 34 years (50%) and primary education level (66.7%) are the most predominant gynecological-obstetric antecedent; complication during pregnancy (21.4%) fetal macrosomia (19%), placental abruption (14.3%) and placenta previa (9.5%); complications during childbirth were obstructed labor (11.9%), retained placenta and uterine rupture each with (4.8%); Finally among the complications during the puerperium hemorrhage stands out (90.5%). **Conclusiones:** The most frequent epidemiological and clinical characteristics are: age from 10 to 34 34 years, multiparous and with more than five prenatal than five prenatal controls, within the complications prevailed: hypertensive disorders of pregnancy, placental abruption and placenta previa, obstructed labor and retention of placenta, rupture uterine, placenta accrete, uterine atony and puerperal sepsis.

Key words: hysterectomy, pregnancy, epidemiology.

I. INTRODUCCIÓN

Según Organización Mundial de la Salud, a nivel internacional por día fallecen 830 mujeres por complicaciones en el embarazo o parto. Se estimaron en 2015 303 000 fallecimientos en el embarazo y el parto. Casi todas estas defunciones se dan en países de subdesarrollados; sin embargo, la mayor cantidad de dichas muertes se podrían haber evitado¹.

Los índices de mortalidad materna a nivel internacional han disminuido en aproximadamente 44% entre 1990 y 2015 y los países han acogido un nuevo objetivo para disminuir aún más la mortalidad de gestantes menos de 70 por cien mil nacidos vivos y conseguir que, ningún país tenga mortalidad materna que sobrepase el doble de la media mundial².

En Perú, el Minsa, reporta que el número de muertes materna está en descenso de 605 en el año 2000 a 375 muertes para el año 2017. Cabe resaltar que, en el 2017, el 61.1% se produjeron por causa directa y el 38.9% por causas indirecta, predominando la edad de > 35 años con 50%. En la región San Martín hubo 18 muertes maternas en el 2017².

La Histerectomía Obstétrica es la intervención quirúrgica que consiste en la remoción de una parte o de todo el útero, ejecutada de manera no programada por complicaciones del embarazo, parto o puerperio, o por complicaciones de enfermedades preexistentes³. A nivel internacional, su incidencia oscila entre 0,2% y 5% por 1000 partos. Casi el 100% es realizado en situaciones de emergencia. A nivel nacional. El incremento desmedido de la incidencia de Histerectomía

obstétrica de emergencia se puede arrojar al acrecentamiento de la tasa de cesáreas, las cuales predisponen a casos de placenta previa y úteros cicatriciales⁴.

Dentro de las primordiales causas para realizar Histerectomía Obstétrica, tenemos: la rotura uterina y atonía uterina; en reportes nuevos, la placentación anormal (placenta previa/acreta), ha brotado como la primordial indicación, arrojada principalmente a la prominencia del parto por cesárea y a factores asociados como edad avanzada de la madre, multiparidad, uso de oxitócina y otros factores que aumentan la posibilidad de hemorragias. Estos datos obtenidos dependen del grado de desarrollo de los países donde se realizaron dichos estudios⁴.

En el Hospital II - 1 Minsa Moyobamba; la atención materna perinatal, representa el mayor volumen de atención y en los cinco últimos años se viene objetivando incremento de las tasas de morbilidad materna con el consiguiente aumento de los índices de cesárea e histerectomías, lo cual repercute tanto en la economía familiar de la paciente, como a nivel social y también para SIS por el aumento de costos hospitalarios como índice de permanencia hospitalaria, referencias a otro centro asistencial de mayor resolución, ante esta situación, se plantea el problema ¿Cuáles son las características de las gestantes sometidas a la histerectomía obstétrica de emergencia en el Hospital II - I Ministerio de Salud Moyobamba, julio 2012 a junio 2018?, y como objetivo general determinar las características de las gestantes sometidas a la histerectomía obstétrica de emergencia.

El trabajo académico tiene relevancia social porque se trata de un problema de salud de dimensión mundial ya que involucra la vida y la salud de gestantes. Por lo que, los resultados ayudaron a conocer los factores que son determinantes en

una histerectomía obstétrica de emergencia (HOE) y cuyos resultados serán fuente de análisis y propuestas para disminución de las complicaciones en el parto y puerperio. También tendrá implicancias prácticas en el trabajo médico y obstétrico en este hospital, ya que se tiene una descripción minuciosa de todos los casos de Histerectomía obstétrica de emergencia atendidos, identificación de causas, indicaciones y resultados de este proceso quirúrgico; dicha información servirá para optimar la atención a las gestantes.

Con respecto a los antecedentes de la investigación tenemos a Vega G et al⁵, en 2017 en México, realiza una investigación titulada: Frecuencia y factores asociados a la Histerectomía Obstétrica en un Hospital de Segundo nivel. Resultados: Se realizó Histerectomía obstétrica a 153 mujeres que representan el 0.57. La edad promedio fue de 34 años, siendo frecuente en mayores de 35 años, con antecedente de dos o tres embarazos. La cesárea previa fue del 69.2%. Cesárea 72.1%. La principal indicación primordial fue atonía uterina 33.3%. La complicación con mayor porcentaje 83% fue anemia aguda. Se detectó una muerte materna (0.6%).

Hernández et al⁶, en el año 2016 realizaron en México el trabajo de investigación titulado: “Histerectomía Obstétrica, último recurso en el tratamiento de la Hemorragia Obstétrica”. Resultados: el acretismo placentario 14.7% y atonía uterina 23.5% fueron los factores que tuvieron mayor riesgo asociados a la hemorragia obstétrica, seguidos por placenta previa 8.8% con algún otro factor de riesgo asociado (acretismo placentario; atonía uterina).

López et al⁷ en 2015, Nicaragua, realizaron una investigación sobre “Factores asociados a Histerectomía Obstétricas en Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa”, Resultados: La Histerectomía obstétrica fue realizada en

mayor porcentaje (56%) en edades de 31 – 40, de las cuales predominaron las multigestas 32%, multíparas 76% y 24% presentó antecedente de cesárea. Respecto a CPN 40% tuvo entre 4 – 6 controles, el 10% no se controló durante el embarazo. La gestación culminó en cesárea 60%. La atonía uterina es la primera causa asociado a Histerectomía obstétrica 52%.

A nivel nacional, Ramírez et al⁴, en el 2015, Perú, en su trabajo realizado sobre “Histerectomía obstétrica en el Hospital San Bartolomé”. Resultados: A pesar que la incidencia de histerectomía obstétrica es baja (0,69/1 000 eventos obstétricos), aún continúa siendo una circunstancia crítica. Los diagnósticos frecuentes fueron placenta previa (27,5%) y antecedente de cesárea (15,9%). Siendo las indicaciones clínicas con mayor porcentaje para Histerectomía obstétrica atonía uterina y acretismo placentario (39,1 % ambas). La cesárea presentó 19,9 veces más riesgo de Histerectomía obstétrica que el parto vaginal (OR: 19,9; IC95%, 8,6 a 46,2).

Rubio⁸, en el 2015, Perú, realizó un trabajo sobre “Factores de riesgo relacionados a histerectomía obstétrica en pacientes cesareadas en el Hospital Regional de Loreto”. Resultados: En las pacientes cesareadas a quienes se les realizó Histerectomía obstétrica se encontró relación significativa relativa, se tuvo como factor de riesgo a paridad: OR nulíparas - primíparas = 1.49, OR nulíparas - multíparas = 3.2, OR nulíparas – gran multíparas = 2.42; las mujeres que tienen mayor riesgo de tener HO son las que tuvieron cesárea anterior de 1.63, que las sin antecedente de cesárea anterior. (OR= 1.63, IC al 95%); la gestante con control prenatal incompleto tiene riesgo 1.11 mayor a ser histerectomizada que aquella sin control prenatal; el embarazo pretérmino presentaría 1.49 veces mayor riesgo frente a una gestación a término. Y el embarazo postérmino 1.12 veces más frente

a una gestación a término. (IC 95%).). Factor de riesgo el embarazo múltiple con Histerectomía Obstétrica (OR=3.315, IC 95%), la Atonía Uterina 65.9% fue la principal indicación de Histerectomía obstétrica, seguida de miomatosis uterina 6.8%, Inminencia de Rotura Uterina, hemorragia obstétrica, placenta ácreta, Útero de Couvelaire, y Shock Hemorrágico 4.5%. Se encontró relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 72.854$; $p=0.000$) entre hemorragia obstétrica e histerectomía Obstétrica (OR= 52.071, IC al 95%).

Palacios⁹, en el 2018, Perú, realizó una investigación sobre “Indicaciones y factores asociados a Histerectomía obstétrica de emergencia en el Hospital apoyo Sullana II-2”. Resultados: 64.70% fueron del grupo de edad entre 26 a 35 años, 88.24% son de procedencia rural, 76.47% multíparas, 82.35% multigestas, 41.18% con más de 6 atenciones prenatales, el 71% cesárea previa. Las primeras indicaciones de Histerectomía obstétrica fueron atonía uterina (58.82%) y acretismo placentario (11.76%).

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño metodológico

La investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño observacional descriptivo de corte transversal y retrospectivo.

2.2 Población y muestra

Población

Gestantes que terminaron en histerectomía obstétrica de emergencia atendidas en el Hospital II 1 Minsa Moyobamba desde julio 2012 hasta junio 2018.

Muestra

Muestra censal, de 42 gestantes que terminaron en histerectomía obstétrica de emergencia según criterios de inclusión y exclusión que fueron atendidas en el Hospital II 1 Minsa Moyobamba desde julio 2012 hasta junio 2018.

2.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Gestante que se le realizó Histerectomía obstétrica de emergencia en el Hospital II 1 Minsa Moyobamba durante el periodo de estudio.

Criterios de exclusión

- Gestante con Historia clínica con datos incompletos.
- Gestante que se le realizó Histerectomía por causa no obstétrica (ginecológica, oncológica, etc.).

2.4 Técnicas de recolección de datos

Después de obtener la aprobación y permiso del director del hospital para desarrollo del presente trabajo académico se revisó los libros de registro de atención de parto vaginal, cesáreas y de intervenciones quirúrgicas para identificar las gestantes a quienes se les realizó histerectomía obstétrica. Luego se solicitó en el servicio de Archivo las historias clínicas respectivas para el registro de datos motivo de estudio en la ficha recolección de datos diseñada previamente.

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se diseñó una matriz en el programa Excel de acuerdo a los objetivos de la investigación, en la cual se registró la información recolectada en las fichas de recolección de datos y se pasó la información al programa SPSS versión 25 y fue analizada y procesada, se presentó mediante tablas, y la interpretación de las mismas.

2.6 Aspectos Éticos

Se tuvo en cuenta el principio de beneficencia donde los resultados serán publicados a fin de desarrollar programas preventivos a fin de mejorar las tasas de morbilidad materna por complicación, así como también con el principio de justicia se consideró a todas las gestantes a quien se les realizó la histerectomía obstétrica. Se usó las historias clínicas por lo que el principio de autonomía no aplica para esta investigación. Se mantuvo en reserva absoluta la identificación de las pacientes como también los datos extraídos se usaron única y exclusivamente para el presente trabajo académico aplicando el principio de no maleficencia.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características epidemiológicas de las gestantes sometidas a histerectomía obstétrica en el Hospital II-1 Minsa - Moyobamba julio 2012 a junio 2018

Características epidemiológicas	Grupo de estudio	
	N°	%
Edad		
<19 años	6	14.3
19-34 años	21	50.0
35 a >	15	35.7
42	42	100.0
Sin instrucción	5	11.9
Primaria	28	66.7
Secundaria	9	21.4
Superior	0	0
Total	42	100.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1, Características epidemiológicas de las gestantes, observamos que el mayor grupo de edad correspondía 19-34 con 50% (21) y el menor grupo a <19 años con 14.3% (6).

En relación al grado de instrucción, observamos la mayor frecuencia corresponde al grado de instrucción primaria con 66.7% (28); seguido de secundaria 21.4% (9) y no tienen instrucción 11.9% (5).

Tabla 2. Características gineco obstétricas de las gestantes sometidas a histerectomía obstétrica en el Hospital II-1 Minsa - Moyobamba julio 2012 a junio 2018

Características Gineco-obstétricas	Grupo de estudio	
	N°	%
Gestaciones		
Primigesta	6	14.3
Multigesta	32	76.2
Gran multigesta	4	9.5
Paridad		
Primípara	6	14.3
Múltipara	32	76.2
Gran múltipara	4	9.5
Control prenatal		
Ninguno	5	11.9
< 5	15	35.7
> 5	22	52.4
Cirugías pélvico uterinas previas		
Sí	5	11.9
No	37	88.1
Total	42	100.0

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la Tabla 2, en relación a las gestaciones, la mayor frecuencia correspondió a las multigestas con 76.2% (32); con respecto a paridad fueron las múltiparas en mayor porcentaje 76.2% (32) y primíparas 14.3% (6).

En cuanto a control prenatal el mayor porcentaje 52% (22) tenía más de 5 controles y 35.7% (15) menos de 5 controles.

Y con el antecedente de cirugías pélvico uterinas previas 88.1% (37) no tenía este antecedente y sólo 11.09% (5) tuvo este antecedente.

Tabla 3. Complicaciones durante el embarazo de las gestantes sometidas a histerectomía obstétrica en el Hospital II-1 Minsa – Moyobamba julio 2012 a junio 2018

Complicaciones durante el embarazo	Si	%	No	%
Trastornos hipertensivos del embarazo	9	21.4	33	78.6
Placenta previa	4	9.5	38	90.5
Desprendimiento prematuro de placenta	6	14.3	36	85.7
Macrosomía fetal	8	19.0	34	81.0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3. La complicación más frecuente son trastornos hipertensivos del embarazo 21.4% (9), macrosomia fetal 19% (8), desprendimiento prematuro de placenta 14.3% (6) y en menor porcentaje placenta previa 9.5% (4).

Tabla 4. Complicaciones durante el parto de las gestantes sometidas a histerectomía obstétrica en el Hospital II-1 Minsa - Moyobamba julio 2012 a junio 2018

Complicaciones durante el parto		Grupo de estudio	
		N°	%
Tipo de parto	Vaginal	14	33.33
	Cesárea	28	66.67
Parto obstruido	Sí	5	11.9
	No	37	88.1
Acretismo placentario	Sí	3	7,1
	No	39	92.9
Retención placentaria	Sí	2	4.8
	No	40	95.2
Rotura uterina	Sí	2	4.8
	No	40	95.2
TOTAL	Si	12	28.5
	No	30	71.5
		42	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 4 observamos que el 66.67% (28) de las mujeres que se les realizó histerectomía tuvieron cesárea y 33.39% (14) parto vaginal.

En relación a las complicaciones durante el parto observamos que el mayor porcentaje no presentó complicaciones 71.5% (30) y sólo 28.5% (12) si las presentó; dentro de las complicaciones se encontró al parto obstruido 11.9% (5), acretismo placentario 7,1% (3), retención de placenta y rotura uterina con 4.8% (2) respectivamente.

Tabla 5. Complicaciones durante el puerperio de las gestantes sometidas a histerectomía obstétrica en el Hospital II-1 Minsa - Moyobamba julio 2012 a junio 2018

Complicaciones durante el puerperio		Grupo de estudio	
		N°	%
Abscesos miometriales	Sí	0	0
	No	42	100.0
Atonía uterina	Sí	41	97.6
	No	1	2.4
Total		42	100.0
Sepsis puerperal	Sí	1	2.4
	No	41	97.6
Total		42	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 5, observamos las complicaciones que presentaron las gestantes durante el puerperio y a quienes se les realizó Histerectomía Obstétrica. Asimismo, vemos que el mayor porcentaje 97.6% (41) presentó atonía uterina y en menor porcentaje 2.4% (1) tuvo sepsis puerperal, y ninguna de ellas presentó abscesos miometriales.

IV. DISCUSIÓN

Se encontró entre las características epidemiológicas que el 50% tenían edades entre 19 y 34 años; referente al grado de instrucción el 66.7% cursaron educación primaria. Resultados que concuerdan con Vega G et al.⁵, donde muestra que el promedio de edad fue de 34 años de edad, datos similares reportó Palacios J⁹ con 64.70% entre los 26 a 35 años. Por otro lado, concuerda parcialmente con López N y Torres M⁷, donde reportan que 56% fue en el grupo de edad entre 31 y 40 años y con Hernández et al¹⁰ reportan que el 40,5% entre 31-35 años.

Con respecto a los antecedentes gineco obstétricos se encontró que 76.2% fueron multigestas; 76.2% multíparas; 52.4% tuvieron más de 5 controles prenatales; y el 88.1% no presentaron cirugías pélvico uterinas previas. Resultados similares son los hallados por López N y Torres M⁷, quienes encontraron un predominio en multigestas 32%, con predominio de multíparas 76%, así mismo el 40% realizaron de 4 a 6 controles prenatales. De igual manera existe coincidencia con los resultados encontrados por Palacios⁹, donde 76.47% fueron multíparas, 82.35% multigestas y 41.18% realizaron más de 6 atenciones prenatales y Hernández et al¹⁰ encontró 73% en multíparas.

Los resultados referentes a las complicaciones durante el embarazo muestran que los trastornos hipertensivos son los más frecuentes con un 21.4%; seguido de macrosomia fetal con 19%; desprendimiento prematuro de placenta con 14.3%; y placenta previa con 9.5%. Resultados similares Ramírez C. et al⁴ reporta que placenta previa en 27.5% y cesárea previa 15.9%, Hernández⁶ reporta que el 8.8% tuvo placenta previa, Okusanya et al¹¹ encontró que la placenta previa es indicación de HO en un 8.6%. Huque et al¹², Molina¹³ encontró que el 13.6% presentó trastorno hipertensivo del embarazo y desprendimiento placenta en un 10.81%, Vega G et al⁵ reporta que el 2.6% presentó desprendimiento prematuro de placenta.

En los resultados acerca de las complicaciones durante el parto, se encontró que sólo el 28.5% presentó complicaciones, siendo parto obstruido la más frecuente 11.9% seguido de acretismo placentario 7.1% y en menor frecuencia retención placentaria y ruptura uterina cada uno con 4.8%, además en tipo de parto encontramos cesárea 66.67% y vaginal 33.33%. Estudios realizados por Ramírez et al⁴ reporta que la principal indicación para realizar una HO acretismo placentario con un 39.1% y que el 82.6% fue cesárea y 19.91% vaginal; Kwekul et al¹⁴ rotura uterina en un 20,56%, Izaguirre¹⁵ acretismo placentario en el 40.5%, Yulong et al¹⁶ reporta que la indicación para HO en un 43,76% es placenta acreta, Okusanya et al¹¹ encontró que la rotura uterina es indicación de HO en un 53.5% y placenta previa 8,6%. Huque et al¹² reporta que la placenta previa / acreta conllevó en un 17% riesgo de histerectomía, Mendez¹⁷ reporta que el 33% presentó acretismo placentario.

Los resultados de las complicaciones durante el puerperio, muestran que el mayor porcentaje 90.5% presentó atonía uterina y 2.4% tuvo sepsis puerperal. La atonía uterina fue hallada como causa de HO pero en menor porcentaje por Rubio M⁸ 65.9%, Palacios⁹ 58.82%, Hernández et al¹⁰ 45.9%, Maraschini et al¹⁸ 45.1%, Athanasios et al¹⁹ 35.3%, Kwekul et al¹⁴ 54.20%, Izaguirre¹⁵ 56.8%., Mendez¹⁷ 34%, Molina¹³ 45.95%, Yulong et al¹⁶ 37,5% y Okusanya et al¹¹ 23,3%. Quienes encontraron a sepsis como indicación de HO son Mendez¹⁷ en un 7.4% y Molina¹³ en un 13.51%.

V. CONCLUSIONES

1. Las características epidemiológicas de las gestantes que terminaron en histerectomía obstétrica de emergencia en el Hospital II 1 Minsa Moyobamba con mayor frecuencia fueron: grupo de edad entre 19 a 34 años y con instrucción primaria.
2. Las características ginecobstetricias que se presentaron en mayor porcentaje fueron: multigestas, multíparas, mayor de 5 controles prenatales y quienes no tuvieron antecedentes de cirugías pélvico uterinas.
3. Las complicaciones durante el embarazo fueron: trastorno hipertensivo del embarazo, macrostomia fetal, desprendimiento prematuro de placenta y placenta previa.
4. Las complicaciones durante el parto fueron: parto obstruido, acretismo placentario, retención de placenta y rotura uterina.
5. Las complicaciones que se presentaron en el puerperio fueron: atonía uterina y sepsis puerperal
6. Los resultados encontrados concuerdan con la literatura nacional e internacional.

VI. RECOMENDACIONES

1. Diseñar estrategias para el nivel primario, para las gestantes sobre todo las que tienen nivel de instrucción primario, edad de 19-34 años, multigestas y multíparas reciban orientación y consejerías en la identificación de signos de alarma en el embarazo a fin de que acudan oportunamente al establecimiento de salud.
2. Esquematizar estrategias para que el personal de salud identifique a las gestantes que tienen riesgo de presentar histerectomía obstétrica y sean referidas oportunamente.
3. Socializar con todos los trabajadores del servicio los Protocolos de atención de las patologías encontradas en las gestantes con histerectomía obstétrica de emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Mortalidad materna [internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 15 de noviembre del 2019]. Nota de prensa. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
2. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Número de muertes maternas Perú 2000-2018. [internet] Lima: Perú: 2018. [citado 15 de enero del 2020]. Disponible de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE02/mmaterna.pdf>
3. Montoya C, Claudino C. Histerectomía Obstétrica de emergencia en el Hospital Regional de Occidente: incidencia y factores asociados. Rev. Med Hondur. [internet] 2014 [citado 20 de enero del 2020]; 82(2): 12-17. Disponible de: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2014/vol82-1-2014-4-pdf>
4. Ramírez J, Cabrera S, Campos G, Peláez M, Poma C. et al. Histerectomía Obstétrica en el Hospital San Bartolomé, Lima, 2003 – 2015. Rev peru ginecol obstet. [internet] 2016 [Citado 13 diciembre 2020]; 63(1): 27-33. Disponible de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo//v63n1/a04v63n1.pdf>
5. Vega G, Nelson L, Rodríguez L, Loredó F, Vega J, Becerril A, et al. Frecuencia y factores asociados a la Histerectomía Obstétrica en un Hospital de segundo nivel en México. Rev. Chil Obstet Ginecol. [internet] 2017 [citado 12 de febrero del 2020]; 82(4) 408-415. Disponible de:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S0717-75262017000400408

6. Hernández R y Díaz J Histerectomía Obstétrica, último recurso en el tratamiento de la Hemorragia Obstétrica. Rev. Sanid Milit Mex. [internet] 2016 [citado 20 de enero del 2020]; 70 (1): 63-71. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2016/sm161j.pdf>
7. López N y Torres M. Factores asociados a Histerectomía Obstétrica en Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa, durante el periodo enero 2014 a noviembre 2015 [tesis título médico cirujano en internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2015. [citado 20 de enero de 2020]. 66 p. Disponible de: <http://repositorio.unan.edu.ni/4440/>.
8. Rubio M. Factores de riesgo relacionados a histerectomía obstétrica en pacientes cesareadas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, durante los años 2011 – 2014 [tesis título médico cirujano en internet]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia, 2015. [citado 12 de enero del 2020]. 74 p. Disponible de: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3761>
9. Palacios J. Indicaciones y factores asociadas a Histerectomía Obstétrica de emergencia en el Hospital Apoyo Sullana II-2 durante el año 2017 [tesis título médico cirujano en internet]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2018. [citado 20 de enero dl 2020]. 54 p. Disponible de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3998/1/RE_MED.HUMA_JUNIOR.PALACIOS_INDICACIONES.FACTORES.ASOCIADOS_DATOS.pdf
10. Hernández-Cabrera Y, Martínez-Díaz D, Montero-Padrón Z, Cabeza-Poblet M, Abreus-Castro A, Ruiz-Hernández M. et al. Caracterización de pacientes que

- requirieron histerectomía obstétrica de urgencia. Cienfuegos, 2013-2015 [internet]. Medisur. 2018 [Citado 21 de abril 2021]; 16 (2): 7. Disponible de: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3614>.
11. Okusanya BO, Sajo AE, Osanyin GE, Okojie OE, Abodunrin ON. et al Histerectomía periparto en un hospital universitario de Nigeria: una evaluación de los resultados maternos graves con el modelo de índice de gravedad materna [internet]. Níger Postgrado Med J. 2016 [Citado 12 de enero del 2021]; 23 (2): 62-66. Disponible de DOI: 10.4103 / 1117-1936.186297
 12. Huque, S., Roberts, I., Fawole, B, Chaudhri R, Arulkumaran S, Shakur-Still H. et al. Factores de riesgo de histerectomía periparto en mujeres con hemorragia posparto: análisis de datos del ensayo WOMAN. [internet] BMC pregnancy and childbirth. 2018 [Citado 20 de enero 2021]; 18:186. Disponible de: doi.org/10.1186/s12884-018-1829-7
 13. Molina R. Características obstétricas de pacientes puérperas sometidas a histerectomía de emergencia del Hospital santa rosa Piura 2017 – 2019 [tesis título médico cirujano en internet]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2022. [Citado 10 Mayo 2022]. 31 p. Disponible de: 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
 14. Kweku Annan J, Opkoti Konney T, Sam-Awortwi W, Ampem Darkwa K. et al. Histerectomía de emergencia en un hospital de tercer nivel: indicaciones, resultados quirúrgicos y desafíos: un estudio transversal descriptivo retrospectivo de 2 años. PAMJ Revista médica panafricana. [internet] 2020

[Citado 20 de enero 2021]; 37: 106. Disponible de: DOI: 10.11604 / pamj.2020.37.106.25393

15. Izaguirre Virhuez, D. Factores de riesgo asociados a histerectomía obstétrica en mujeres con hemorragia postparto. Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2014-2018 [tesis doctoral en Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2020. [Citado 21 de abril del 2021]. 57 p. Disponible de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/14104>.
16. Yulong Z, Jianying Y, Qing H, Tingting Y, Lihong C, Yuelin F, Xiaolu C, Meimei G. et al. Histerectomía obstétrica de emergencia para la hemorragia posparto potencialmente mortal: una revisión de 12 años [internet]. *Medicine*. 2017 [citado 20 de mayo 2022]; 96(45): e8443. Disponible de: DOI: 10.1097 / MD.0000000000008443.
17. Méndez, J Comportamiento de las Histerectomías Obstétricas en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque enero 2015 diciembre 2015 Managua [tesis título especialidad gineco obstetricia en internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2022. [Citado 10 mayo del 2022]. 59 p. Disponible de: <https://repositorio.unan.edu.ni/3240/1/9125.pdf>
18. Maraschini A, Lega I, D'Aloja P, Buoncristiano M, Dell'Oro S, Donati S. et al Mujeres sometidas a histerectomía periparto debido a hemorragia obstétrica: un estudio poblacional prospectivo. *Acta Obstet Gynecol Scand*. [internet] 2020 [Citado 20 de noviembre del 2020]; 99(2): 274-282. Disponible de: <https://doi.org/10.1111/aogs.13727>
19. Athanasios FK, Alice M, Jakub D, Lotte B, Catherine D, Serena D et al. Análisis epidemiológico de la histerectomía periparto en nueve países europeos.

Acta Obstet Gynecol Scand. [internet] 2020 [Citado 20 de noviembre 2020];
99(10): 1364-1373. Disponible de: <https://doi.org/10.1111/aogs.13892>

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS HISTERECTOMÍA OBSTETRICA DE EMERGENCIA, CARACTERÍSTICAS EN EL HOSPITAL II 1 MINSA MOYOBAMBA JULIO 2012 A JUNIO 2018

Historia Clínica N°.....

VARIABLE ÚNICA: FACTORES ASOCIADOS PARA LA HOE

1) DURANTE EMBARAZO

- a) Trastornos hipertensivos del embarazo: Si () No ()
- b) Placenta previa: Si () No ()
- c) Desprendimiento prematuro de placenta: Si () No ()
- d) Macrosomía fetal: Si () No ()
- e) Otros:

2) DURANTE PARTO:

- a) Parto obstruido: Si () No ()
- b) Retención placentaria: Sí (.....) No (.....)
- c) Inversión uterina: Sí (.....) No (.....)
- d) Ruptura uterina: Sí (.....) No (.....)
- e) Otros.....

3) DURANTE PUERPERIO

- a) Abscesos miometriales: Sí (.....) No (.....)
- b) Acretismo placentario: Sí (.....) No (.....)
- c) Hemorragia pos parto: Sí (.....) No (.....) Retención de restos placentarios ()
Atonía uterina ()
Desgarro de cuello uterino ()
Hematoma de pared vaginal ()
Coagulación intravascular diseminada ()
- d) Sepsis puerperal: Sí (.....) No (.....) e) Otros.....

- DATOS DE LA HISTERECTOMÍA

- a) Operación realizada
 - Histerectomía Total:
 - Histerectomía sub total:

- DATOS EPIDEMIOLOGICOS

- a) Edad: <19 () 19-34 años () 34 > años ()
- b) Grado instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

- ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS

- c) Gestaciones: Primigesta () Multigesta () Gran multigesta ()
- d) Paridad: Nulípara () Primípara () Multípara () Gran Multípara ()
- e) Control prenatal: Ninguno () < 5 () > 5 ()
- f) Cirugía pélvico uterina previa: No () Si () Tipo:
- g) Antecedentes patológicos: Si () No ()

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Histerectomía obstétrica de emergencia Características	Complicaciones maternas que se presentan durante el embarazo, parto y el puerperio que determinan la realización de HO	Durante el embarazo	- Trastornos hipertensivos del embarazo si no - Placenta previa, si no - Desprendimiento prematuro de placenta, si no - Macrosomía fetal. si no - Otros	Nominal Nominal Nominal Nominal	Ficha de recolección de datos de la historia clínica.
		Durante el parto	- Tipo de parto vaginal () Cesárea () Parto obstruido si no - Retención placentaria si no - Inversión uterina si no - Ruptura uterina si no - Otros	Nominal Nominal Nominal Nominal	
		Durante el puerperio	- Abscesos miometriales si no - Acretismo placentario si no - Hemorragia pos parto: si no Desgarros de cuello uterino si no Retención de restos placentarios si no Hematoma pared vaginal si no Atonía uterina si no Coagulación intravascular diseminada si no - Sepsis puerperal si no - Otros	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	
		Histerectomía	- Operación realizada Histerectomía: Total () Sub total ()	Nominal Nominal	
	1. Datos epidemiológicos		Edad: <19 años (); 19 – 34 años (); >34 años ()	Intervalo	
			Grado de instrucción: Sin Instrucción (); Primaria () Secundaria (); Superior ()	Ordinal	
	2. Antecedentes Gineco obstétricos		- Gestaciones: Primigesta () Multigesta () Gran multigesta ()	Ordinal	
			- Paridad: Nulípara (); Primípara (); Multipara () Gran multipara ()	Ordinal	
			- Control prenatal: Ninguno (); >5 () ; < 5 ()	Ordinal	
			- Cirugía pélvico uterino previo Si () No () - Tipo - Antecedentes patológicos: si no ()	Nominal Nominal	

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

Solicito: Revisión de historias clínicas

Señor : Director de Hospital II – 1 Moyobamba.

Atención : Área de Admisión.

Yo Marleni Díaz Chamoli, con DNI N° 01047256, con domicilio en Fonavi I Manzana F lote 4 Barrio Calvario, Distrito De Moyobamba, Provincia Moyobamba Y Departamento San Martin, egresada de la Segunda Especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico, ante Usted con el debido respeto me presento y expongo:

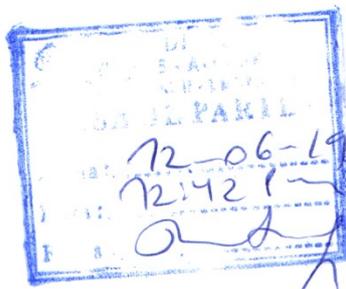
Que actualmente me encuentro en proceso de asesoría, para el desarrollo del Trabajo Académico, titulado FACTORES ASOCIADOS PARA LA HISTERECTOMIA OBSTETRICA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL II 1 MINSA MOYOBAMBA JULIO 2012 A JUNIO 2018, **SOLICITO** me brinde facilidades para la revisión de historias clínicas y recolectar información.

Solicito a Usted señor Director ordene a quien corresponda brinde las facilidades respectivas.

Ruego a Usted acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Moyobamba 12 de Junio del 2019.

Atentamente.




Marleni Díaz Chamoli
DNI N° 01047256



San Martín
GOBIERNO REGIONAL
GOBIERNO REGIONAL

**OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO
HOSPITAL II – 1 MOYOBAMBA**

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

Moyobamba, 14 de junio de 2019.

CARTA N° 020-2019- DIRESA-OGESS-AM/ DHM/ UCYD.

SEÑORA:
MARLENI DIAZ CHAMOLI.
Ciudad.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REVISIÓN DE DATOS
DE HISTORIA CLINICA.

=====

Tengo a bien dirigirme a usted para expresarle mi saludo cordial, y al mismo tiempo comunicarle que se **AUTORIZA** la revisión y recolección de datos de historias clínicas en el Hospital II-1 Moyobamba, para el desarrollo de su tesis titulada "HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA: CARACTERÍSTICAS EN EL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA JULIO 2012 A JUNIO 2018", para la obtención el título de Segunda Especialidad en Emergencia y Alto Riesgo Obstétrico, teniendo en cuenta que dicha información será utilizada sólo para fines académicos y lo realizará fuera del horario de trabajo.



Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente;


DIRESA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO
M.C. Augusto F. Pilloca Roa
DIRECTOR HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA

C.c.
-Archivo.
AFPR/APT/Mily B.

Carreterra Baños Termales km 1.5 – Frente al Colegio Señor del Perdon
Telefono: 042-562292 (Secretaria)-562098 (Emergencia)
Correo: hospitalmoyobamba@hotmail.com