

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**T E S I S**

**Factores asociados con la histerectomía obstétrica en el Hospital**

**Daniel Alcides Carrión, Pasco 2024**

**Para optar el grado académico de Maestro en:**

**Salud Pública y Comunitaria**

**Mención: Gerencia en Salud**

**Autora:**

**Bach. Yisela ALVAREZ RAMOS**

**Asesor:**

**Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS**

**Cerro de Pasco - Perú - 2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**T E S I S**

**Factores asociados con la histerectomía obstétrica en el Hospital**

**Daniel Alcides Carrión, Pasco 2024**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA**  
**PRESIDENTE**

---

**Mag. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA**  
**MIEMBRO**

---

**Mag. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA**  
**MIEMBRO**



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión  
Escuela de Posgrado  
Unidad de Investigación

**INFORME DE ORIGINALIDAD N° 055-2025- DI-EPG-UNDAC**

La Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:  
**Yisela ALVAREZ RAMOS**

Escuela de Posgrado:  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA, MENCIÓN:  
GERENCIA EN SALUD**

Tipo de trabajo:  
**TESIS**

TÍTULO DEL TRABAJO:  
**“FACTORES ASOCIADOS CON LA HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA EN EL  
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, PASCO 2024”**

**ASESOR (A):** Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS

Índice de Similitud:  
**22%**

Calificativo  
**APROBADO**

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 23 de mayo del 2025



**DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE**  
**Dr. Jheysen Luis BALDEON DIEGO**  
**DIRECTOR**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo lo dedico a mis padres y hermanos que fueron el apoyo, fuerza y motivación para seguir adelante y nunca rendirme ante las adversidades de la vida, y objetivos trazados.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, mi Alma Mater. Por haber sido el crisol de mi formación profesional en todo este tiempo, a mis profesores y compañeros por haberme acompañado a recorrer los caminos académicos y sociales, en busca del cuidado de la persona embarazada.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión 2024, en los pacientes atendidos durante el periodo de investigación en el servicio de gineco obstetricia, se utilizó el diseño descriptivo – correlacional, con los criterios estadísticos **Odds Ratio** de casos controles, Existe gran evidencia estadística para afirmar categóricamente que la edad avanzada, la educación, el estado civil, la ocupación y el origen son factores asociados a la histerectomía obstétrica. Existe evidencia estadística significativa que confirma categóricamente que la paridad, la edad gestacional, el primer parto, el número de partos y las comorbilidades son factores asociados a la histerectomía obstétrica, y también hay evidencia estadística significativa de que las complicaciones: anemia aguda, necesidad de transfusión de sangre, hospitalización. La UCI, la coagulación intravascular desaminada, la rotura de la vejiga y la sepsis son factores asociados con la histerectomía obstétrica.

**Palabras claves:** Factores Asociados, Histerectomía obstétrica.

## **ABSTRACT**

The present research work was carried out at the Daniel Alcides Carrión 2024 Hospital, in the patients treated during the research period in the gynecology-obstetrics service, the descriptive - correlational design was used, with the statistical criteria Odds Ratio of cases controls, existing significant statistical evidence to categorically affirm that advanced age, level of education, marital status, occupation and origin are factors associated with Obstetric Hysterectomy. There is significant statistical evidence to categorically affirm that Parity, Gestational Age, First Prenatal Care, Number of Prenatal Care and Pregnancy Illnesses are factors associated with Obstetric Hysterectomy, there is also significant statistical evidence that the complications: Acute Anemia, Transfusion Requirement, Hospitalization a ICU, Deaminated Intravascular Coagulation, Bladder Laceration and Sepsis are factors associated with Obstetric Hysterectomy.

**Keywords:** Associated Factors, Obstetric Hysterectomy

## INTRODUCCIÓN

La histerectomía obstétrica es un procedimiento que suele utilizarse como último recurso para salvar vidas cuando existen complicaciones graves o cuando otros métodos han fallado. Esto representa el dilema de decidir si detener la reproducción de una paciente gestante o priorizar salvarle la vida, algo que se viene utilizando durante muchas décadas. El procedimiento médico de una histerectomía obstétrica es un procedimiento quirúrgico que se realiza durante o después del parto. Está destinado a tratar diversas complicaciones potencialmente mortales en una paciente con mayor riesgo de hemorragia, como atonía o rotura uterina. Esta intervención puede estar justificada y recomendada a gestantes después de una cesárea, parto vaginal, legrado o parto intermedio o tardío. Considerando estos acontecimientos, en este trabajo examinamos las partes actuales, estudio realizado en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión 2024, donde se tomó la población de la maternidad. Se utilizó un método de síntesis analítica con diseño correlacional descriptivo para observar la relación entre estas dos variables. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: en 2023 se produjeron 1.579 nacimientos en el hospital Daniel Alcides Carrión, un promedio de unos 132 casos mensuales. Del total, el 73% fueron abortos espontáneos, 19,6 fueron cesáreas, el 5,5% fueron abortos espontáneos y el 1,6% fueron embarazos ectópicos. Durante el período de estudio se registraron 80 histerectomías obstétricas, con mayor incidencia en enero y marzo con 12,5% y 100 x 1000 partos, respectivamente. Con base en los datos clínicos incluidos en el estudio se registraron 1,579 gestantes, y según la Tabla 6 se registraron 80 casos de nacimiento, de los cuales el 26,25% de los nacimientos fueron por cesárea con una frecuencia de  $6796 \times 1000$ ; El 58,75% de los casos se debió a parto vaginal con una incidencia de  $49,58 \times 1000$ , el 11,25% de los casos correspondió a aborto con una incidencia de  $104,65 \times 100$  y el 3,75% a embarazo ectópico con una incidencia de  $1110 \times 3,0,1$ . De las indicaciones de Histerectomía Obstétrica, la cavidad uterina más frecuente fue el 36,3% (29 casos), luego tenemos la indicación Proliferación placentaria en el 28,7% (23

casos). Otros síntomas fueron más leves. Nacimiento y edad de la madre en la interacción de variables. Los principales resultados son edad materna 21-34 años y  $\geq 35$  años, este último es el más importante porque la probabilidad es 3.831, este valor significa que este grupo de pacientes que tuvieron sangrado durante el embarazo, durante el embarazo. durante o durante el parto tenía 3.831 veces más probabilidades de tener una histerectomía.

## INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE GRAFICOS	

## CAPITULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema .....	1
1.2. Delimitación de la investigación .....	2
1.3. Formulación del problema.....	3
1.3.1. Problema general .....	3
1.3.2. Problemas específicos .....	3
1.4. Formulación de objetivos. ....	3
1.4.1. Objetivo general .....	3
1.4.2. Objetivos específicos.....	3
1.5. Justificación de la investigación .....	4
1.6. Limitaciones de la investigación.....	5

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio .....	6
2.1.1. Internacional.....	6
2.1.2. Nacional .....	10
2.2. Bases teórica – científicas .....	15
2.3. Definición de términos básicos .....	21

2.4.	Formulación de Hipótesis.....	21
2.4.1.	Hipótesis general.....	21
2.4.2.	Hipótesis específicas.....	21
2.5.	Identificación de variables.....	21
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	22

### **CAPITULO III**

#### **METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION**

3.1.	Tipo de Investigación .....	24
3.2.	Nivel de investigación .....	24
3.3.	Métodos de investigación .....	24
3.4.	Diseño de investigación .....	25
3.5.	Población y muestra .....	25
3.5.1.	Población muestral.....	25
3.5.2.	Criterios de inclusión: .....	26
3.5.3.	Criterios de exclusión: .....	26
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación. ....	26
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	27
3.9.	Tratamiento estadístico.....	27
3.10.	Orientación Ética filosófica y epistémica .....	28

### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	29
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	30
4.3.	Prueba de hipótesis .....	37
4.3.1.	Prueba de Hipótesis Específica 1 .....	37
4.3.2.	Prueba de Hipótesis Específica 2.....	39
4.3.3.	Prueba de Hipótesis Específica 3.....	41

4.4. Discusión de resultados..... 43

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Eventos Obstétricos ocurridos en el Hospital Daniel Alcides Carrión en los doce meses del año 2023.....	30
<b>Tabla 2</b> Distribución porcentual de Histerectomías Obstétricas (HO) en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el año 2023 .....	30
<b>Tabla 3</b> Distribución por edad materna de pacientes con Factores de Riesgo asociados a Histerectomía Obstétrica atendidas en el hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco ..	31
<b>Tabla 4</b> Edad gestacional de pacientes con factores de riesgo asociados a Histerectomía atendidas en el servicio de Obstetricia en el Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2023 .....	32
<b>Tabla 5</b> Número de embarazos de pacientes asociados a Histerectomía Obstétrica .	33
<b>Tabla 6</b> Histerectomía Obstétrico según evento obstétrico .....	34
<b>Tabla 7</b> Indicaciones de Histerectomía Obstétrica .....	34
<b>Tabla 8</b> Complicaciones de la Histerectomía Obstétrica .....	35
<b>Tabla 9</b> Historia Obstétrica de Gestaciones e Histerectomía Obstétrica de pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión 2023.....	36
<b>Tabla 10</b> Total, de Nacimientos y su relación con la Edad Materna e Indicaciones Obstétricas Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco .....	37
<b>Tabla 11</b> Histerectomía obstétrica .....	38
<b>Tabla 12</b> Histerectomía Obstétrica .....	40
<b>Tabla 13</b> Histerectomía Obstétrica .....	42

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> Distribución por edad materna de pacientes con Factores de Riesgo asociados a Histerectomía Obstétrica atendidas en el hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.....	31
<b>Gráfico 2</b> Edad gestacional de pacientes con factores de riesgo asociados a Histerectomía atendidas en el servicio de Obstetricia en el Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2023	
<b>Gráfico 3</b> Número de embarazos de pacientes asociados a Histerectomía Obstétrica .....	33
<b>Gráfico 4</b> Indicaciones de Histerectomía Obstétrica.....	35

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

La histerectomía obstétrica es una intervención que se aplica comúnmente en situaciones graves o en caso de fallo de otros procedimientos, como última opción para preservar vidas. Significa enfrentar un dilema entre poner fin a la reproducción de la paciente o poder preservar su vida, un procedimiento que se ha utilizado desde hace varias décadas. La histerectomía obstétrica es una intervención quirúrgica que se lleva a cabo durante el proceso del parto o posteriormente. Se recomienda para tratar diversas complicaciones que amenazan la vida de la paciente al incrementar la probabilidad de sangrados, como la atonía o laceración uterina. En ocasiones, a pesar de contar con procedimientos o fármacos uterotónicos, antes que poner en riesgo su vida, es más conveniente determinar la fertilidad de la paciente. El procedimiento puede justificarse tras una cesárea, parto vaginal, legrado o durante el periodo de lactancia mediato o tardío. La primera cesárea-histerectomía exitosa donde la madre y su hijo sobrevivieron fue reportada por Eduardo Porro, de Pavia, Italia, en 1876. Luego, algunas ginecoobstetras empezaron a emplearla con el objetivo de esterilizar o tratar otras patologías que se presentaban durante el parto, a pesar de que incrementaba los índices de morbilidad y mortalidad. Sin embargo,

también incrementaba las tasas de morbilidad y mortalidad. La incidencia reportada por varios autores es bastante reducida, varía entre el 0.1 y el 0.9%. Hoy en día, cada vez menos doctores sugieren la histerectomía obstétrica por varios motivos, contempla la existencia de antibióticos de amplio espectro, hemoderivados, sustancias uterotónicas, y la optimización y normalización de la cirugía. El procedimiento puede llevarse a cabo de manera predefinida o de manera instantánea, que es la más habitual. Los factores de riesgo más reconocidos incluyen: historial de cesárea anterior, mayor de 35 años y haber tenido más de tres hijos, intervención uterina previa y múltiples embarazos, por mencionar algunos de los más destacados. Por esta razón, nos proponemos el siguiente problema **¿cuáles son los factores de riesgo asociados a la histerectomía obstétrica en el hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión?**

## **1.2. Delimitación de la investigación**

### **a) Delimitación conceptual**

En esta investigación se enfoca en las siguientes variables: Factores Asociados,  
Histerectomía obstétrica

### **b) Delimitación espacial**

El presente trabajo de investigación se realizará en pacientes atendidas en el servicio Gineco - obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión 2024.

### **c) Delimitación temporal**

El periodo de estudio comprendió de 06 meses durante el 2024

### **d) Delimitación social**

La muestra estará comprendida por el área de Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2024.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la histerectomía obstétrica en el Hospital Daniel Alcides Carrión?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

- a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los usuarios en la investigación?
- b. ¿Qué antecedentes personales, tanto patológicos como no patológicos, familiares y ginecológicos, tienen las pacientes en estudio?
- c. ¿Cuáles son los factores clave durante el embarazo, el parto o el puerperio que podrían provocar problemas en las pacientes en investigación?

### **1.4. Formulación de objetivos.**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar los Factores Asociados a la Histerectomía Obstétrica en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2024.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- a. Determinar la relación entre el Exceso de peso y la Diabetes Gestacional en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.
- b. Determinar el historial personal, ya sea patológico o no patológico, familiar y ginecológico de las pacientes analizadas.
- c. Detectar los factores clave durante el embarazo, el parto o el puerperio que podrían provocar problemas en las pacientes en investigación.

## **1.5. Justificación de la investigación**

### **a) Justificación teórica**

La histerectomía obstétrica de emergencia a la gestante es una intervención quirúrgica crucial y ardua, que se lleva a cabo tras un suceso obstétrico y demanda gran experiencia y destreza, por lo que debe llevarse a cabo de inmediato, con el objetivo de preservar la vida de la paciente gestante. Es fundamental tener una comprensión más detallada de las causas que la provocan para prevenir correctamente cualquiera de sus posibles complicaciones que pueden ser, un shock hipovolémico, una coagulación intravascular diseminada, hasta finalmente un fallo multiorgánico e incluso la muerte. El proceso de administrar sangrados comprende el uso de fármacos uterotónicos, masaje uterino y suturas compresivas (B - Lynch), Cuando el útero de la mujer está en riesgo de perderse y no reacciona a ninguna medida para evitar la hemorragia, y cuando todas las opciones se han agotado, la vida de la gestante está en un alto riesgo, se justifica la histerectomía obstétrica. Las histerectomías pueden provocar consecuencias físicas, emocionales y reproductivas, las cuales pueden perdurar brevemente o incluso pueden prolongarse. Por lo tanto, este estudio se enfocará en explorar las razones clínicas por las que se llevó a cabo la histerectomía en las pacientes. Según estadísticas nacionales, en Perú, la hemorragia es la principal causa de fallecimiento materno principalmente en sus provincias, en contraposición a lo que sucede en Lima, donde la principal causa son los trastornos hipertensivos durante el embarazo, gracias a las condiciones óptimas para tratar las hemorragias postparto.

## **b) Justificación práctica**

La presente investigación nos permitirá establecer, determinar y hacer una relación de existencia entre los factores asociados a la Histerectomía Obstétrica en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión – Pasco 2024. Esta información puede ser utilizada para efectivizar su utilización.

## **c) Justificación metodológica**

Como justificación de la metodología utilizada en la investigación reside en los siguientes elementos: La metodología utilizada es útil para guiar el progreso de otros estudios parecidos. Los resultados pueden ser ampliados y podrán ser utilizados para los siguientes trabajos de investigación.

### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Como factores que limitaron el proceso de investigación tenemos los siguientes:

- Investigando sobre la bibliografía relacionada con el tema se encontró información limitada.
- El trabajo de investigación está financiado netamente por la tesista. Porque se se cuenta con el financiamiento de alguna institución del estado peruano estatal o privada se cubrirá el costo total de la investigación.
- Poco acceso a información sobre el tema, por representar alta complejidad.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

##### **2.1.1. Internacional**

- ✓ **JAMBAY. (6) 2018. En su investigación. “Prevalencia de hemorragia puerperal en pacientes del Hospital Matilde Hidalgo de Guayaquil”– Colombia.** Los objetivos de la investigación incluyeron determinar la frecuencia de las hemorragias postparto y posterior a cesárea, identificar los factores de riesgo que predisponen a (HPP) y posterior a cesárea, además de establecer la causa más común de HPP y el tipo de parto más propenso a experimentar este suceso, junto con el tratamiento adecuado. El estudio fue descriptivo y observacional, llevado a cabo en 164 casos de mujeres diagnosticadas con HPP y tras cesárea, durante el periodo comprendido entre enero 2017 y enero 2018. Durante el periodo de estudio, la frecuencia de HPP fue del 7%, mientras

que el 85% se manifestó en partos vaginales debido a una mala gestión de la tercera fase del parto. El 55% de los pacientes no mostró signos de riesgo alguno. Se identificó la atonía uterina como la causa principal de HPP. Respecto a los antecedentes ginecológicos y obstétricos, el 65% de las situaciones mostraron antecedentes variados.

- ✓ **FERNÁNDEZ Et Al. (5) 2017. En su trabajo de investigación. Tasa de hemorragia, histerectomía obstétrica y muerte materna. – Brasil.** Indica que el propósito del estudio fue determinar el ritmo de hemorragias e histerectomías obstétricas y la mortalidad materna asociada. Se realizó una investigación descriptiva y retrospectiva a través del análisis de los registros clínicos de mujeres que finalizaron su embarazo a través de un parto vaginal o cesárea en el Hospital Central Ignacio Morones Prieto de San Luís Potosí, desde enero 2011 hasta octubre 2015, y que sufrieron hemorragias o procedimientos de histerectomía obstétrica. Se contabilizaron 657 incidentes de hemorragias, lo que representa una tasa de 2.4 y 58 intervenciones de histerectomía obstétrica. Las principales razones de sangrados obstétricos abarcaban la atonía uterina (36.2 %), el acretismo placentario (32.7%) y la placenta previa con acretismo placentero (12.7%). Se documentó una muerte materna relacionada y establecen que el porcentaje de hemorragias obstétricas identificadas fue de 2.4 y el acretismo

placentario se clasificó como la primera causa de histerectomía debido a su relación con la placenta previa y el aumento en la cantidad de cesáreas.

- ✓ **VEGA M. GENARO Y COL. (13) 2018. En su investigación. “Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundonivel – México”.** Sus resultados durante el periodo de estudio, se atendieron 37,308 mil eventos obstétricos, efectuándose histerectomía obstétrica a 153 pacientes que representan el 0.57%, es decir, una HO por cada 243 embarazos. La edad promedio de quienes se les efectuó la histerectomía fue de 34 años de edad, siendo más frecuente en el grupo de mayores de 35 años, que habían tenido dos o tres embarazos previos. El antecedente de cesárea previa fue del 69.2%. La vía de interrupción del embarazo actual fue de cesárea en el 72.1%. La principal indicación fue la atonía uterina en 51 casos (33.3%). La complicación más frecuente fue la anemia aguda en el 83%. Encontró 1 muerte materna (0.6%); concluyendo que la Histerectomía obstétrica es una cirugía de urgencia, por lo que se deben de identificar durante el control prenatal los factores asociados a las principales indicaciones de esta complicación.
- ✓ **CALDERÓN VALLEJOS, TAMAUROITANIA BELÉN. (3) 2017. En su investigación. “Comportamiento epidemiológico de la operación histerectomía obstétrica en el hospital Alemán Nicaragüense”.** La mayoría de pacientes tenían entre 20-34 años, urbanos, multigestas, embarazos a término y CPN insuficiente. Más del 50%

tenían una cesárea anterior. La principal indicación de la histerectomía obstétrica en el presente estudio fueron la hemorragia postparto (atonía uterina) con el 56%, seguido de la Endometriometritis en un 20% y el acretismo placentario con un 13%. En cuanto a la vía de terminación del embarazo el 80% fueron cesáreas, y 20% partos vaginales. De las cuales el 51% fueron cesáreas de emergencias. El 93.2 % de las pacientes fueron remitidas a un servicio de cuidados intensivos y 2 de las pacientes fallecieron por diversas causas en su estancia. En 28,8% se presentaron complicaciones post histerectomía de las cuales la más frecuente fue la anemia, y el shock. y un 76,3% de las pacientes requirió transfusión de glóbulos rojos. Se recomienda Insistir en la captación precoz al control prenatal, disminuir el índice de cesárea a nivel hospitalario, y promover la aplicación de protocolos de manejo de hemorragia post parto, orientados al manejo conservador, tales como ligadura de las hipogástricas, sutura de B-Lynch y embolización arterial selectiva.

- ✓ **SOLANO CASTAÑEDA ANGEL FERNANDO ( ) 2019.** En su investigación “Caracterización epidemiológica y clínica de pacientes con acretismo placentario”. Como parte de sus resultados son: El promedio de edad fue de 31 años  $\pm$  6; unión libre 45 % (32); ladina 79 % (56); procedente de Santa Rosa 28.17% (20); educación primaria 62% (44); trabajo de ama de casa 99 % (70); control prenatal 83 % (59); con cuatro citas 21 % (15); trigesta 32 % (23); múltipara 14 % (10); con antecedente de una cesárea 30 % (21); 35 semanas de gestación 23 % (16); sin intervenciones uterinas previas 100% (71); placenta previa 30 % (21); abortos 15

% (11); hemorragia vaginal 25 % (18); tipo de placenta: acreta 83 % (59); choque hipovolémico 86 % (61).

- ✓ **AGUIRRE SAHAGÚN MARIA DEL SAN JUAN (1) 2018.** En su trabajo de investigación, “Factores asociados a incidencia complicaciones transoperatorias y postoperatorias en pacientes hysterectomizadas patología benigna”. Resultados: Total de 533 hysterectomías, 29 de ellas con complicaciones (5.56%), el porcentaje total de complicaciones HA 25 (4.79%), HV 3 (3.57%), HV asistida por laparoscopia 1 (0.19%), y complicaciones intraoperatorias: hemorragia mayor 9 (31.03%), lesión vesical 6 (20.68%), lesión nerviosa 2 (6.89%); postquirúrgicos, dehiscencia de herida quirúrgica 8 (27.58%), morbilidad febril 5 (17.24%), fístula vesicovaginal 2 (6.89%), hematoma de cúpula 2 (6.89%), e infección urinaria 1 (3.44%).

#### **2.1.2. Nacional**

- ✓ **RAMÍREZ CABRERA J. (10) 2019.** En su investigación, “Histerectomía obstétrica en el Hospital San Bartolomé”-Lima. Tenemos resultados donde la tasa de histerectomía obstétrica fue 0,69/1 000. El 82,6% consistió en parto por cesárea (1,94/1 000), OR cesárea/parto vaginal 19,91. El 65,2% fue realizada en multipara de 35 años o menos de edad, 78,2% con control prenatal. Los diagnósticos principales fueron placenta previa (27,5%) y cesárea anterior (15,9%). Las principales indicaciones clínicas para realizar una HO fueron atonía uterina y acretismo placentario (ambas 39,1%). En 47,8% de los casos se practicó cesárea

histerectomía, y la HO supracervical representó el 55%. Ingresó a la unidad de cuidados intensivos el 84%, necesitó transfusión sanguínea el 91,3%. Se reportó complicaciones durante el acto quirúrgico en 18,7%, siendo reintervenida el 15,9%. No hubo muerte materna. Concluyendo que la histerectomía obstétrica (HO), aunque de baja incidencia (0,69/1 000 eventos obstétricos), sigue siendo una circunstancia crítica y mutilante. La cesárea tuvo 19,9 veces más riesgo de histerectomía obstétrica que el parto vaginal (OR: 19,9; IC95%, 8,6 a 46,2). No hubo casos de muerte materna.

- ✓ **ROJAS GUILLEN LIZSETH GENOVEVA (15) 2017.** En su labor de estudio. "Elementos de riesgo asociados a la realización de histerectomías en mujeres en etapa de gestación. Hospital Virgen de Fátima en Chachaquios. 2010-2014 2010-2014 2010-2014". Este estudio denominado "Factores de riesgo vinculados con la realización de Histerectomías en mujeres en periodo reproductivo que recibieron atención en el Hospital Virgen de Fátima – Chachapoyas durante 2010- 2014", se llevó a cabo a través de un enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo transversal, de casos y controles, examinándose 42 casos y 375 controles. Se examinaron 42 casos y 375 controles. Los factores de riesgo vinculados a la Histerectomía abarcan el estado civil en términos demográficos, los miomas o tumores,

hemorragia vaginal y endometriosis uterina en términos ginecológicos, y en términos patológicos, el Cáncer ginecológico y las Infecciones en el Tracto Urinario. La incidencia de la histerectomía representa el 0.28% de la población; no existe una relación entre la edad y la histerectomía; no existe una relación entre la edad y la histerectomía; No hay una correlación entre el número de gestaciones y la histerectomía, los miomas o tumores, la hemorragia vaginal y la endometriosis, a menos que exista una relación entre el cáncer ginecológico y las ITU, mientras que las ITS no están vinculadas con la histerectomía.

- ✓ **Rubio Ocampo, Milagros del Rosario (11) 2019.** En su investigación, “Factores de riesgo relacionados a histerectomía obstétrica en pacientes cesareadas atendidas en el Hospital Regional de Loreto – Iquitos”. Tenemos los resultados: encontraron 62 casos de Histerectomía obstétrica 44 de ellos se dieron en pacientes que tuvieron cesárea, 15 en pacientes que tuvieron parto eutócico y 3 en pacientes a quienes se les realizó legrado uterino por aborto incompleto. En las pacientes gestantes cesareadas sometidas a histerectomía obstétrica se encontró relación relativamente significativa ( $\chi^2= 7.404$ ;  $p=0.0.060$ ), teniendo como factor de riesgo la paridad (IC al 95%): OR nulíparas - primíparas = 1.49, OR nulíparas - multíparas = 3.2, OR nulíparas – gran multíparas = 2.42; las mujeres con cicatriz de cesárea previa tienen un riesgo 1.63 veces mayor de tener Histerectomía que aquellas sin cicatriz de cesárea previa. (OR= 1.63, IC al 95%);aquella mujer con

CPI tiene un riesgo 1.11 mayor a ser histerectomizada que aquella sin atención prenatal; que la gestación pretérmino presentaría 1.49 veces mayor riesgo frente a un embarazo a término. Y a la edad gestacional postérmino 1.12 veces mayor frente a un embarazo a término. (IC 95%).). Teniendo como factor de riesgo el embarazo multifetal con Histerectomía Obstétrica (OR=3.315, IC 95%) Se encontró como principal indicación de Histerectomía Obstétrica la Atonía Uterina en 65.9%, en segundo lugar, la miomatosis 6.8%, seguida de Inminencia de Rotura Uterina, Hemorragia, Acretismo Placentario, Útero de Couvelaire, Shock Hemorrágico en 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%). Concluyendo que: La histerectomía obstétrica se relaciona con algunos factores clínicos y patologías de la gestación.

- ✓ **TORRES CARDENAS K. (16) 2019** en su trabajo de investigación. “Acretismo Placentario en Cesareada anterior con Diagnostico de Placenta Previa en el Instituto Nacional Materno Perinatal” – Lima. Resultó que uno de los factores que predisponen al acretismo placentario es el historial de cesáreas previas, es decir, a mayor número de cesáreas previas, mayor riesgo de acretismo placentario. Así, la prevalencia de acretismo en embarazadas que han sufrido una cesárea anteriormente es de 11 a 25%, con dos cesáreas 35 - 47%, con tres cesáreas 40% y con cuatro o más en 50 - 67%. En estas situaciones, la relación con la placenta previa

es del 30%. Uno de los casos evidenció una hemorragia masiva durante la cesárea, lo que forzó a la decisión inmediata de realizar una histerectomía. En comparación con otros estudios, se demuestra que en situaciones de placenta previa es imprescindible realizar una histerectomía para prevenir sangrados en masa.

- ✓ **CAMPOS GERARDO Et. Al (4) 2017.** En su investigación. “Histerectomía obstétrica en el Hospital San Luis- Lima. Resultados”. La tasa de histerectomía obstétrica fue 0,69/1 000. El 82,6% consistió en parto por cesárea (1,94/1 000), OR cesárea/parto vaginal 19,91. El 65,2% fue realizada en múltipara de 35 añoso menos de edad, 78,2% con control prenatal. Los diagnósticos principales fueron placenta previa (27,5%) y cesárea anterior (15,9%). Las principales indicaciones clínicas para realizar una HO fueron atonía uterina y acretismo placentario (ambas 39,1%). En 47,8% de los casos se practicó cesárea histerectomía, y la HO supracervical representó el 55%. Ingresó a la unidad de cuidados intensivos el 84%, necesitó transfusión sanguínea el 91,3%. Se reportó complicaciones durante el acto quirúrgico en 18,7%, siendo reintervenida el 15,9%. No hubo muerte materna.
- ✓ **MOLINA ROSILLO CARLOS EDUARDO (9) 2020.** En su trabajo de investigación. “Características obstétricas de pacientes puérperas sometidas a histerectomía de emergencia del hospital Santa Rosa, Piura”. Nos menciona que se identificaron 66 casos de mujeres embarazadas que fueron sometidas a histerectomía, siendo la histerectomía la más frecuente en 38(57.58%), siendo la atonía uterina la causa más frecuente en 21(31.82%) casos. Se

encontró asociado con procedencia rural RP: 1.53 IC 95%: (1.08-2.16), valor p=0.016, edad gestacional pretérmino RP: 1.65 IC 95%: (1.20-2.26), valor p=0.002, tener menos de 6.

## 2.2. Bases teórica – científicas

### ***Cultura Organizacional***

**Histerectomía Obstétrica:** Es la extirpación del útero tras complicaciones en el nacimiento del niño, tanto si ha nacido por vía vaginal como por vía abdominal. Existen dos tipos:

**a)** Histerectomía post parto abdominal. - Es una intervención mediante la cual, una vez extraído el feto por histerotomía, se extirpa el útero. No se considera cesárea histerectomía a la extirpación del útero en bloque con el feto en su interior, que es una intervención rara hoy día. La frecuencia varía de 0.15-1.7/1000 partos. De urgencia: en el transcurso de una cesárea y una vez extraído el feto es necesario la histerectomía para solucionar un problema grave. Suele ser total, aunque en algunos casos, por la urgencia del cuadro, puede ser subtotal.

- Rotura uterina de difícil reparación.
- Hemorragia incoercible.
- Prolongación de la incisión histerotomía hasta los vasos uterinos.
- Útero de Couvelaire en abrupcio placentae.
- Acretismo placentario

**b)** Electivas: representan las que se plantean antes de la intervención.

- Carcinoma de cérvix.
- Otros carcinomas genitales.
- Mioma uterino.
- Torsión de útero grávido en grado avanzado.

- Afección uterina no tumoral (adherencias inflamatorias, prolapsouterino).

### ***Histerectomía Postparto***

#### ✓ **Vaginal:**

Se realiza dentro de un tiempo después de acabada la expulsión fetal o después de terminado el alumbramiento. El parto puede haber terminado por vía vaginal o por vía abdominal (en este último caso no es cesárea-histerectomía porque la intervención supone realizar otra laparotomía, es decir, no se realiza en el curso de la cesárea). Está indicado cuando en el alumbramiento es imposible despegar una placenta acreta o en problemas hemorrágicos tras la expulsión de la placenta. En ambas histerectomías se prefiere realizar una histerectomía total siempre que sea posible para evitar el ulterior desarrollo de un carcinoma de cerviz. Otros defienden la histerectomía subtotal conservando el cuello y el retinaculum uteri porque ofrece mejor sustrato anatómico a las relaciones sexuales. Deben conservarse los ovarios si es posible.

#### ✓ **Clasificación de la Histerectomía:**

- La histerectomía parcial (o supracervical) es la extirpación de sólo la parte superior del útero. El cuello uterino queda en su lugar.
- La histerectomía total, es la extirpación total del útero y del cuello útero.
- La histerectomía radical, es la extirpación del útero, del tejido en ambos lados del cuello uterino (parametrio) y de la parte superior de la vagina. Ésta se hace principalmente cuando hay presencia de algunos tipos de cáncer en la mujer.

#### ✓ **Causas más Frecuentes de Histerectomía Obstétrica**

**Atonía Uterina:** este tipo frecuente de histerectomía es el responsable del

50% de las hemorragias del alumbramiento y del 4% de las muertes maternas. Esta ocurre luego de la salida de la placenta, el útero no se puede contraer normalmente por lo que existe una pérdida amplia y continua de sangre en el lugar donde esta implantada la placenta. Aunque no es común siempre encontrar las causas predisponentes son: embarazo múltiple, hidramnios, macrosomía fetal, multiparidad, parto prolongado, mala dirección al momento del trabajo de parto o por una mala administración de la oxitocina para acelerar el parto. Por lo que las diversas indicaciones que recomienda el ginecólogo para la histerectomía posparto de urgencia son de acuerdo a los casos que se pueden presentar post parto. Sin embargo, la causa principal y urgente representa la atonía uterina, en segundo plano se tiene las anomalías de inserción de la placenta y rotura uterina. También existe casos pero es raro tener que realizar una laparotomía después de un parto vaginal, ya que lo recomendado es que se realice una histerectomía después de una cesárea. Frecuentemente viene fallando las medidas previas conservadoras como la utilización de oxitócicos, prostaglandinas y ergóticos. Se están dando a valorar algunas técnicas como la ligadura de arteria uterina u ovárica, ligadura de hipogástricas o suturas de B-Lynch y variantes para preservar la fertilidad, pero pueden no ser útiles en pérdidas sanguíneas masivas, por lo que es urgente optar por la histerectomía.

**Retención de Placenta:** es otro caso en que, la ausencia del alumbramiento tras un periodo de 15-30 min. Puede deberse: a la “encarcelación” de la placenta desprendida, que queda en cavidad uterina o parcialmente en la cavidad de la vagina, por un espasmo del istmo, generalmente por contracciones intempestivas o escasas contracciones uterinas. También puede darse por la adherencia patológica de la placenta, estas diferentes formas de placentas adherentes tienen una

característica básica común: ausencia de decidua basal. Por lo que la placenta se adhiere directamente al miometrio. Y por lo tanto existe distintos grados de penetración.

**Acretismo Placentario:** Esta patología de acretismo placentario es la inserción anormal una parte o de toda la placenta, con ausencia total o parcial de la decidua basal y anormalidad de la caduca verdadera con penetración de las vellosidades coriales al miometrio. Esta es una de las principales causas de la hemorragia obstétrica post parto, principalmente del post parto inmediato, y que representa un condicionante muy importante de alto riesgo de morbilidad materna, por la patología misma, como también por el tratamiento aplicado. Por lo tanto, el principal tratamiento es la histerectomía obstétrica total, debido a su relación con placenta previa y cicatrices de cesáreas previas. Este procedimiento representa un desafío a las habilidades quirúrgicas del ginecólogo, por lo que es necesario conocer también tener otras alternativas que nos ayudan a preservar la vida de la gestante.

**Inversión Uterina:** Es un procedimiento que trata de inyectar el útero dentro de su propia cavidad. El interior del útero se inserta en la cavidad y tiene la capacidad de poder descender arrastrando sus paredes, atravesar el cuello y salir por la vulva. Tras esto, a menudo el cuello y el segmento inferior del útero forman un anillo de constricción que sujeta la porción invertida, provocando edema y congestión vascular, lo que empeora la constricción inicial. Es una causa poco común de hemorragia durante el embarazo, aunque podría ser extremadamente grave. Solo un diagnóstico rápido y un comportamiento apropiado pueden prevenir sus complicaciones, por lo que debe incluirse en el diagnóstico diferencial de todas las hemorragias posparto. De acuerdo con su gravedad, se

categorizan:

- Primer Grado: inversión incompleta, el fondo invaginado llega al orificio cervical sin sobrepasarlo.
- Segundo Grado: llega a orificio cervical y a vagina
- Tercer Grado: el fondo uterino con prolapso sobrepasa el plano de vulva.

***Rotura Uterina:***

Esta anomalía es la pérdida de la continuidad de la pared uterina. De acuerdo a su causa, pueden ser pasivas (a causa de traumas), activas (a causa de hiperdinamias) y espontáneas (a causa de la fragilidad del endometrio). Estos pueden aparecer debido a acretismo placentario, multiparidad y otras circunstancias. Las contracciones uterinas espontáneas se dan cuando existe un lugar en el útero con una resistencia disminuida ante una contracción habitual. Estas zonas de baja resistencia pueden surgir de cicatrices, procesos degenerativos a causa de la presencia de tumores, la existencia de placentas adherentes o deformidades congénitas en los órganos reproductivos. En este momento, la solución de continuidad está localizada en un lugar concreto del miometrio, donde la pared presenta una debilidad. En este tipo de ruptura uterina, no se perciben signos de ruptura peligrosos y generalmente son completas. Se denomina histerectomía obstétrica al procedimiento de extracción del útero en una mujer embarazada, ya sea después del parto, el aborto o durante la gestación. Se aconseja para tratar diferentes problemas que ponen en riesgo la vida de la paciente al aumentar la posibilidad de sangrados, como la atonía o laceración uterina. En algunas situaciones, pese a la existencia de procedimientos o fármacos uterotónicos, resulta más ventajoso concluir con la fertilidad de la paciente antes que amenazar su vida. La hemorragia vaginal y de útero cada vez más representa un factor significativo de mortalidad materna a

escala mundial sobre todo en países en vías de desarrollo. En la mayor parte de estos países en vías de desarrollo, las principales causas de mortalidad y morbilidad materna se hallan las siguientes: sangrados obstétricos, preeclampsia-eclampsia, infecciones durante el embarazo y problemas de aborto, todas ellas prevenibles. Si el tratamiento médico no resulta efectivo en una hemorragia obstétrica, se recomienda la intervención quirúrgica, incluyendo la histerectomía obstétrica; lo que provoca un riesgo y aumentan los casos de la morbilidad y mortalidad materna. Esto ocurre con cierta regularidad en pacientes que han tenido cesárea anterior y que representan un riesgo.

#### ***Técnicas de Histerectomía Obstétrica:***

No es imprescindible interrumpir la histerotomía si no se produce un sangrado considerable. Antes de comenzar la histerectomía, es imprescindible disecar el colgajo vesical. La doble ligadura de los ligamentos redondos se lleva a cabo desde el segmento uterino inferior anterior. La serosa vesicouterina, que anteriormente estaba adosada a la vejiga, se expande lateralmente; En ese momento, los ligamentos uteroováricos son asegurados antes de formar una ventana en la hoja posterior del ligamento ancho mediante una doble fijación, corte y ligadura bilateral. Los vasos uterinos son disecados, cortados y vinculados a un nivel inferior al cuello uterino, y posteriormente se extrae el componente quirúrgico a través de una incisión en la mucosa. Tras la extracción completa del útero, se garantizan todos los ángulos del fórnix vaginal lateral a los ligamentos cardinales y uterosacros mediante suturas crómicas de ocho. No hay opciones acordadas acerca de si se debe conservar abierto o cerrar el manguito vaginal. Después de finalizar esta fase final, se lleva a cabo la peritonización pelviana, se comprueba la hemostasia de todos los muñones y se prosigue con el cierre plano de la pared abdominal.

### 2.3. Definición de términos básicos

- **Histerectomía:** Es el procedimiento de cirugía para extirpar el útero de una mujer y se puede hacer a través de una incisión (corte) ya sea en el abdomen o la vagina.
- **Histerectomía Obstétrica:** Es un procedimiento quirúrgico de muy urgente que suele practicarse desde el primer trimestre del embarazo hasta el puerperio con el propósito de prevenir o contrarrestar las complicaciones que ponen en riesgo la vida de la paciente.
- **Hemorragia Postparto:** Es la patología que consiste en la pérdida de sangre por encima de los 500 ml en un parto vaginal y mayor de los 1000 ml en un parto por cesárea, se modificó en una definición más amplia. Actualmente se define como todo sangrado que provoca signos y síntomas de inestabilidad hemodinámica si no se trata, o al decrecimiento en los niveles de hematocrito posparto superiores al 10% del valor prenatal.

### 2.4. Formulación de Hipótesis

#### 2.4.1. Hipótesis general

Como se trata de un trabajo especial en su formulación se trabaja solo con el objetivo general.

#### 2.4.2. Hipótesis específicas

- a. Como se trata de un trabajo especial en su formulación se trabaja solo con los objetivos específicos.

### 2.5. Identificación de variables

#### ***Variable Independiente:***

Factores Asociados

#### ***Variable Dependiente:***

Histerectomía obstétrica

## 2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Valor Final	Tipo de Variable
<b>Factores Asociados</b>	Es una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos, asociada con una probabilidad incrementada de Experimentar un daño a la salud. De otra manera lo podemos definir como el conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de las personas o de las poblaciones	Los Factores Asociados son aquellas variables sociales, culturales y económicas que, al actuar de forma individual o combinada, inciden positiva o negativamente en la salud de las personas y que permiten explicar los indicadores de la Histerectomía Obstétrica en el Hospital Daniel Alcides Carrión	Sociobiológicos	Grado de Instrucción Estado civil	Años Sin Instrucción Con instrucción	<b>NUMÉRICA</b>
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente	<b>NOMINAL</b>
				ocupación	Sin ocupación Con Ocupación	<b>NOMINAL</b>
				Lugar de Procedencia	Urbano Rural	<b>NOMINAL</b>
			Obstétricos	Paridad	Primigesta Multigesta	<b>NOMINAL</b>
				Edad gestacional	<de 31 semanas >de 37 semanas	<b>NUMÉRICA</b>
				Atención Prenatal Semana de 1ra Atención prenatal	I Trimestre II Trimestre	
				Número de Atenciones prenatal Presencia de enfermedades	<a 6 Atenciones >a 6 Atenciones	
			Complicaciones del Parto	Rotura Uterina Expulsivo Prolongado Cesárea	SI / NO	<b>NOMINAL</b>

<b>Histerec tomía obstétrica</b>	Es Un procedimiento de urgencia para solucionar una situación grave, con una significativa morbilidad y mortalidad materna, que se lleva a cabo cuando todas las estrategias de conservación no han logrado la hemostasia durante una hemorragia obstétrica. Por lo tanto, es un procedimiento de salvación, que no debe ser postergado ni especulado.	Se va a determinar la incidencia, características clínicas, causas y complicaciones de la HO en las pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco en el período de estudio	Indicación Clínica	Atonía Urinaria Acretismo Placentario Útero Curvaliere	SI NO	<b>NOMINAL</b>
			Diagnóstico o Principal	Placenta Previa Placenta Severa Eclampsia	SI NO	
			Complicaciones Post Histerectomía	Anemia otros	SI NO	

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

Este estudio es de naturaleza básica o descriptiva, ya que aporta al entendimiento de nuevas teorías mediante el uso de la metodología científica y su semiótica correspondiente.

#### **3.2. Nivel de investigación**

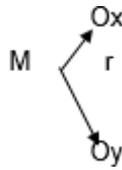
De acuerdo con los problemas, objetivos e hipótesis planteados, en los que se toman en cuenta dos variables fundamentales con sus respectivas dimensiones, se realiza una investigación de Nivel Relacional. Este estudio nos ha proporcionado la posibilidad de utilizar la estadística inferencial para el estudio y verificación de las hipótesis planteadas.

#### **3.3. Métodos de investigación**

Analítico - Sintético ya que vincula los componentes de un todo y finalmente alcanza conclusiones teóricas; mediante el estudio de las realidades se llega a una conclusión científica. Se emplea como técnica de asistencia estadística, ya sea descriptiva o inferencial. Esta metodología abarca los métodos inductivos y deductivos, que se orientan de lo específico a lo general y de lo específico a lo general, respectivamente.

Estructura de la investigación.

Descriptivo - Correlacional teniendo en consideración lo prospectivo.



Donde:

**M** : Muestra o población

**Ox, Oy**: Datos en cada variable

**r** : Posible correlaciones entre variables

### 3.4. Diseño de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo, con un enfoque no experimental, transversal y analítico. Se clasifica como una investigación observacional, ya que no se manipulan las variables, sino que se observa y analiza su comportamiento en un periodo determinado. El nivel de investigación es correlacional, dado que se busca identificar la relación entre diversos factores y la ocurrencia de la histerectomía obstétrica.

El diseño es no experimental de corte transversal, ya que los datos se recolectarán en un solo momento, durante el año 2024, en pacientes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión. Además, es de diseño analítico, pues se busca establecer asociaciones estadísticas entre variables independientes (factores maternos, obstétricos y clínicos) y la variable dependiente (histerectomía obstétrica).

### 3.5. Población y muestra

#### 3.5.1. Población muestral

Todos los Pacientes del área de obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024.

### **3.5.2. Criterios de inclusión:**

- Pacientes del área de obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco.
- Historias clínicas completas; pacientes mayores de edad; intervenciones realizadas por personal médico del hospital.

### **3.5.3. Criterios de exclusión:**

- Registros clínicos incompletos; pacientes referidas de otros establecimientos sin documentación completa.
- Profesionales de otro grupo ocupacional.

## **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Análisis documental** Se examinó, estudió y comparó la literatura mediante textos, libros, revistas e informes de trabajos de investigación, recolectándose datos a través de fichas bibliográficas o documentos.

### ***Encuestas***

Se diseñó cuestionarios sobre Factores asociados con la Histerectomía Obstétrica en el Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024, previa autorización de la autoridad respectiva.

### ***Instrumentos***

Cuestionario

Fichas bibliográficas Libreta de apuntes

## **3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.**

La validez hace referencia al nivel en que un instrumento ofrece datos que son adecuados para la decisión que se adopta respecto al asunto de investigación. En nuestro estudio, se utilizó la validez de contenido mediante el criterio de expertos. Es necesario establecer hasta qué punto los elementos o respuestas de un instrumento son representativos de la población que contiene

la característica o rasgo que se desea medir, respondiendo a la interrogante de cuánto representativo es el comportamiento seleccionado como muestra de la población que se buscó representar. También se le conoce como validez lógica o racional.

#### ***Técnica de Recolección de Datos***

- ✓ Observación
- ✓ Cuestionario
- ✓ Análisis de datos (Registros)

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

- ✓ **Trámite administrativo.** - Se comenzará con la petición de autorización a la entidad sanitaria, seguida del consentimiento informado de los expertos involucrados en el estudio.
- ✓ **Recolección de datos y su procesamiento.** - Después, se llevará a cabo la aplicación de la encuesta de manera directa o indirecta por medio telefónico, asegurándose de que esté correctamente completado. Los recursos se gestionarán en una base de datos utilizando el formulario de Excel. A partir de aquí, elaborarán los cuadros estadísticos de frecuencia vinculada con cruce de indicadores de manera organizada.
- ✓ **Contraste de Hipótesis.** - Para este objetivo, se formularán las hipótesis alternativa y nula, utilizando pruebas estadísticas de correlación, debido a que es una investigación cualitativa, categorial y presenta un diseño de correlación descriptivo. Para este propósito se utilizará el programa SPSS versión 26. Esto facilitó el cierre de las hipótesis de investigación.

### **3.9. Tratamiento estadístico**

El tratamiento estadístico permite analizar y dar sentido a los datos numéricos obtenidos.

Estadísticas Descriptivas: Se calcularán medidas como promedios, desviaciones estándar y frecuencias para describir las características de la muestra y las respuestas a los cuestionarios aplicados.

Estadística inferencial: se van a utilizar para determinar relaciones y asociaciones entre las variables estudiadas, para ello utilizaremos:

Para el tratamiento estadístico de los datos se hizo uso de lo siguiente:

- ✓ Empleo de herramientas electrónicas de acuerdo a las variables en estudio.
- ✓ Empleo de modelo estadístico inferencial por el análisis del estudio.
- ✓ Prueba estadística de normalidad y T de student, porque permite valorar la correlación de variables ordinales.

### **3.10. Orientación Ética filosófica y epistémica**

Como sujetos de estudio, se les otorgan sus derechos y la información sobre los descubrimientos de acuerdo a los principios universales de ética y moral, que se aplican en cualquier investigación con seres humanos.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Descripción del trabajo de campo

El presente trabajo de investigación sobre **“Factores Asociados con la Histerectomía Obstétrica en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión Pasco 2024”**. Tras finalizar los permisos y procedimientos necesarios, se iniciaron los protocolos, encuestas y entrevistas a los usuarios. Tras concluir los trabajos de campo, empezaron a llenar los cuadros estadísticos con el objetivo de resaltar los datos recolectados. Estos se analizaron utilizando recomendaciones de estadística inferencial y la estadística descriptiva, para posteriormente llevar a cabo el análisis, discusión y conclusiones.

Para concluir, concluyendo las etapas sugeridas en el proyecto de investigación.

#### 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

**Tabla 1** Eventos Obstétricos ocurridos en el Hospital Daniel Alcides Carrión en los doce meses del año 2023

Meses	Partos	Cesáreas	Abortos	Ectópicos
Enero	100	40	10	3
Febrero	90	25	6	2
Marzo	95	20	4	2
Abril	94	18	8	1
Mayo	110	30	9	3
Junio	95	22	7	2
Julio	100	35	10	1
Agosto	90	18	11	1
Setiembre	88	15	5	2
Octubre	92	29	3	3
Noviembre	99	21	8	2
Diciembre	105	36	5	4
<b>TOTAL</b>	<b>1158</b>	<b>309</b>	<b>86</b>	<b>26</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

#### Interpretación

La tabla 1 muestra que en el Hospital Daniel Alcides Carrión se registraron 1579 sucesos obstétricos durante el 2023, con un promedio de 132 casos por mes aproximadamente. Del total, el 73% fueron partos, el 19,6 fueron cesáreas, el 5,5% fueron abortos y el 1,6% fueron embarazos ectópicos.

**Tabla 2** Distribución porcentual de Histerectomías Obstétricas (HO) en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el año 2023

Meses	Partos	Incidencia de HO	Porcentaje	Tasa (%)
Enero	100	10	12,5%	100
Febrero	90	8	10%	88
Marzo	95	10	12,5%	100
Abril	94	4	5%	42
Mayo	110	6	7,5%	54
Junio	95	5	6,25%	52
Julio	100	4	5%	40
Agosto	90	8	10%	88
Septiembre	88	3	3,75%	34
Octubre	92	9	11,25%	97
Noviembre	99	7	8,75%	70
Diciembre	105	6	7,5%	57
<b>TOTAL</b>	<b>1158</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

### Interpretación

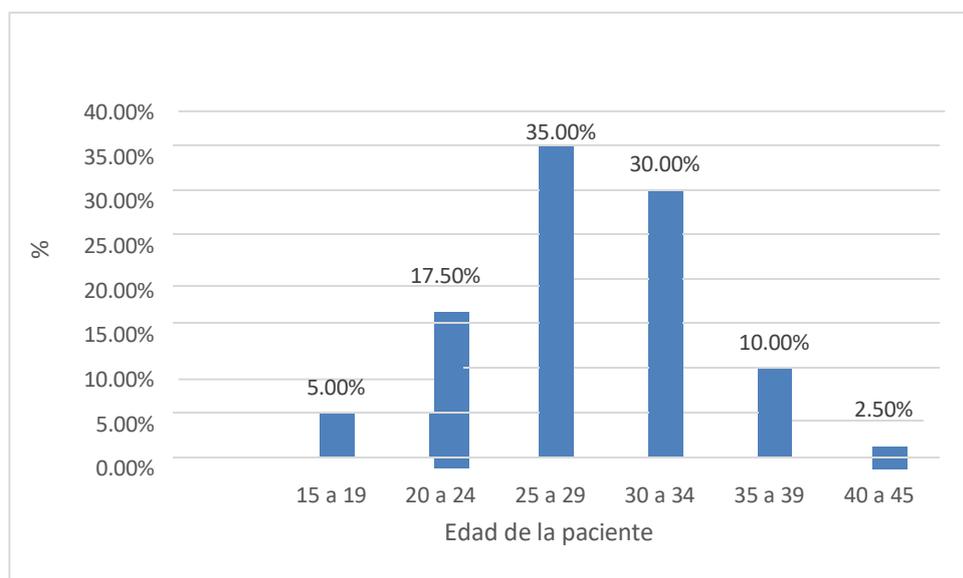
Como se puede apreciar en la tabla 2, durante el período de estudio se han registrados 80 Histerectomías Obstétricas, resaltando la mayor incidencia en los meses de enero y marzo con el 12,5% respectivamente y con tasas porcentuales de incidencia de 100 x 1000 nacimientos.

**Tabla 3** Distribución por edad materna de pacientes con Factores de Riesgo asociados a Histerectomía Obstétrica atendidas en el hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco

Grupos de Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje acumulado
15 a 19	4	5,0	5,0	5,0
20 a 24	14	17,5	17,5	22,5
25 a 29	28	35,0	35,0	57,5
30 a 34	24	30,0	30,0	87,5
35 a 39	8	10,0	10,0	97,5
40 a 45	2	2,5	2,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

**Gráfico 1** Distribución por edad materna de pacientes con Factores de Riesgo asociados a Histerectomía Obstétrica atendidas en el hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco



Fuente: Tabla N° 2

### Interpretación

Según los datos reportados en la tabla 3 y su respectivo gráfico 1, la edad materna de las mujeres atendidas en el servicio de obstetricia con mayor

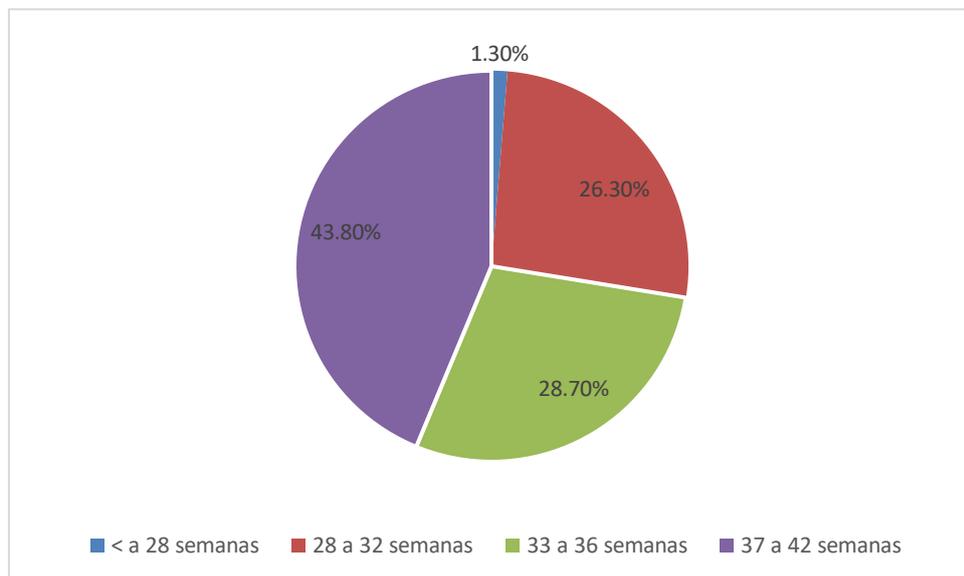
incidencia se ha dado en los intervalos de 25 a 29 años con el porcentaje del 35%, seguido del intervalo de 30 a 34 años con el 30% respectivamente.

**Tabla 4** Edad gestacional de pacientes con factores de riesgo asociados a Histerectomía atendidas en el servicio de Obstetricia en el Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2023

Edad Gestacional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
< a 28 semanas	1	1,3	1,3
28 a 32 semanas	21	26,3	27,5
33 a 36 semanas	23	28,7	56,3
37 a 42 semanas	35	43,8	100,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Base de datos

**Gráfico 2** Edad gestacional de pacientes con factores de riesgo asociados a Histerectomía atendidas en el servicio de Obstetricia en el Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2023



Fuente: datos de la Tabla 4

### Interpretación

En la tabla N° 4 y el gráfico N° 2 se observa que la edad Gestacional de las pacientes fue en su mayoría 35 caos (44%) a término (37 a 42 semanas) y 23 casos de Pretérmino (29%) en el intervalo (33 a 36 semanas) considerado

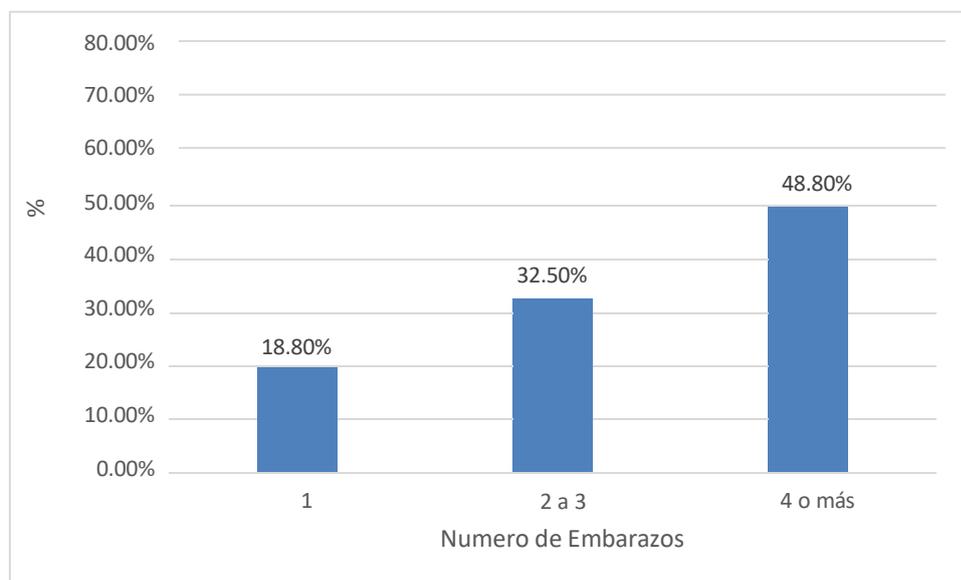
también como nacimientos prematuros tardío; luego tenemos los prematuros tempranos con el 26% considerado en el intervalo(28 a 32 semanas) y por último se tiene la edad gestacional menos de 28 semanas considerado como nacimientos inmaduros que representa el 1% del total.

**Tabla 5** Número de embarazos de pacientes asociados a Histerectomía Obstétrica

Embarazos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje acumulado
1	15	18,8	18,8	18,8
2 a 3	26	32,5	32,5	51,2
4 o más	39	48,8	48,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

**Gráfico 3** Número de embarazos de pacientes asociados a Histerectomía Obstétrica



Fuente: Tabla N° 5

### Interpretación

De la tabla N° 5 se observa en la presente tabla con su respectivo gráfico la cuantificación de la variable Número de embarazos de las pacientes con riesgo asociadas a Histerectomía Obstétrica atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC, el cual nos hace referencia con el 48,75% que representa la mayor

incidencia que las pacientes tuvieron 4 a más embarazos, seguido de 2 a 3 partos con el 32,5% y solamente con el 18,75% las pacientes tuvieron un solo embarazo.

*Tabla 6 Histerectomía Obstétrica según evento obstétrico*

<b>Evento Obstétrico</b>	<b>Total</b>	<b>N° de casos</b>	<b>%</b>	<b>Tasa x 1000</b>
Cesárea	309	21	26,25	67,96
Parto Vaginal	1158	47	58,75	40,58
Aborto	86	9	11,25	104,65
Embarazo Ectópico	26	3	3,75	115,38
<b>T O T A L</b>	<b>1579</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>	<b>69,08</b>

**Fuente:** Base de datos

### **Interpretación**

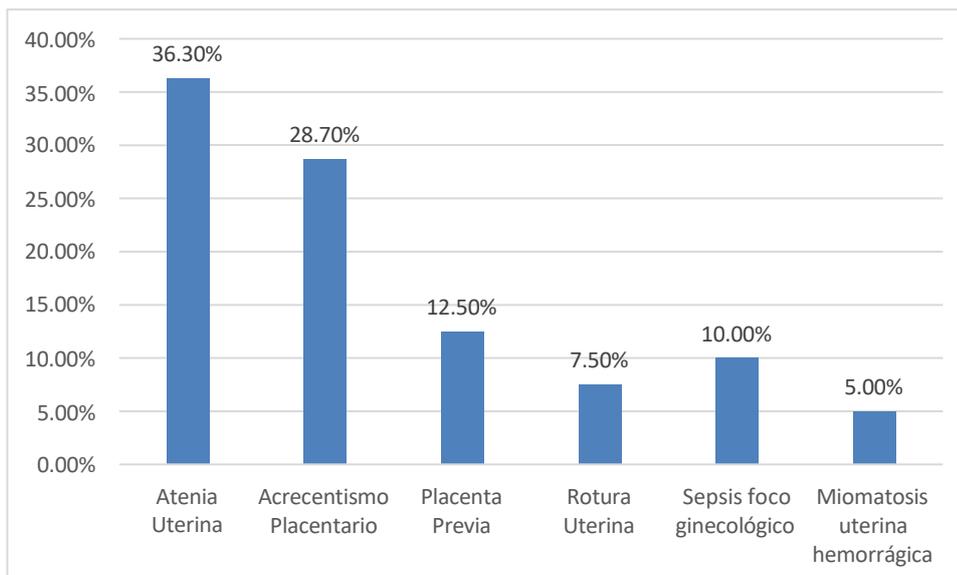
De acuerdo a la tabla N° 6 y a las historias clínicas que pertenecen a la inclusión investigativa 1579 pacientes embarazadas se atendieron en el servicio de obstetricia del HDAC en el período enero – diciembre del 2023 y según la tabla 6 se registraron 80 casos de Histerectomía Obstétrica, de los cuales el 26,25% de nacimientos fue por vía cesárea con una tasa de 67,96 x 1000; el 58,75% fue por Parto Vaginal con una tasa de 49,58 x 1000, el 11,25% corresponde al evento Aborto con una tasa de incidencia de 104,65 x 1000 y el 3,75% corresponde a Embarazo Ectópico con una tasa de incidencia de 115,38 x 1000. La tasa global de Histerectomía Obstétrica fue de 69,08 x 1000.

*Tabla 7 Indicaciones de Histerectomía Obstétrica*

<b>Indicaciones</b>	<b>N° de Casos</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Atenia Uterina	29	36,3	36,3	36,3
Acrecentismo Placentario	23	28,7	28,7	65,0
Placenta Previa	10	12,5	12,5	77,5
Rotura Uterina	6	7,5	7,5	85,0
Sepsis foco ginecológico	8	10,0	10,0	95,0
Miomatosis uterina hemorrágica	4	5,0	5,0	100,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Base de datos en el SPSS

**Gráfico 4** Indicaciones de Histerectomía Obstétrica



Fuente: tabla N° 7

### Interpretación

De la tabla N° 7 podemos detallar los datos que se muestran en este cuadro, es imprescindible comprender que las indicaciones de Histerectomía Obstétrica son aquellas que, durante el proceso de un nacimiento vaginal y/o cesárea, exigen concluir la intervención con una histerectomía como único método para resolver una situación de gravedad. Entonces de las indicaciones por la cual se realizó la histerectomía obstétrica, la más frecuente fue la Atenia Uterina con el 36,3% (29 casos), luego tenemos la indicación Acrecentismo Placentario con el 28,7% (23 casos). Las demás indicaciones fueron de menor incidencia.

**Tabla 8** Complicaciones de la Histerectomía Obstétrica

Complicaciones	Número de casos	Porcentaje	Odds Ratio	P- valor
Anemia Aguda	50	62,50	17,206	0,0072
Requerimiento de Hemo transfusión	65	81,25	32,467	0,0243
Ingreso a UCI	48	60,00	21,349	0,0421
Coagulación Intravascular Diseminada	18	22,50	12,515	0.0317
Laceración Vesical	14	17,50	9,067	0,0109
Sepsis	20	25,00	10,232	0,0623
Paro cardiaco	1	1,25	8,312	0,2406

Fuente: Historias Clínicas

### Interpretación

En la presente tabla N° 8 se muestran las complicaciones que tuvieron las pacientes que presentaron Histerectomía, en la cual se muestra que la complicación con mayor incidencia fue el Requerimiento de Hemotransfusión el 81,25% del total muestral; el OddsRatio para esta complicación fue de 32,467 con  $p = 0,043$ , este valor es significativo y quiere decir que existió en las pacientes intervenidas 32,467 veces más probabilidad de necesitar hemotransfusión como complicación después de la cirugía. Luego se tiene la complicación Anemia Aguda con el 62,5% seguido por ingreso a UCI con el 60%, Coagulación Intravascular Diseminada, Sepsis, Laceración Vesical, y Paro Cardíaco con porcentajes 25%, 25%, 17,50% y 1,25% respectivamente y además todas con Odds Ratio mayores que 1 y muy significativas.

**Tabla 9** Historia Obstétrica de Gestaciones e Histerectomía Obstétrica de pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión 2023

Gestaciones	1	2	$\geq 3$
Cantidad	15	26	39
Prevalencia	16,1	26,9	42,5
Interval de Confianza	Oct-18	24 - 30	38 - 43
Odds Ratio	11,623	2, 578	4,219
P- valor	0,0253	0,0151	0,0017

Fuente: Base de datos

### Interpretación

Lo que se desea dar a conocer con la información que contiene la tabla 9, es la valoración de la variable Gestaciones de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital DAC con respecto a la Histerectomía Obstétrica. Por lo cual, las pacientes con 3 o más gestaciones o embarazos predominan con el 42,4%, así mismo el Odds Ratio es **4,219** P-valor = 0,0017 (un valor muy significativo), esto quiere decir, que las pacientes con este indicador de tres o más gestaciones tuvieron 4,219 más veces de estar asociadas al factor

Histerectomía Obstétrica. En segundo orden se encuentran las pacientes que tuvieron 2 gestaciones que representaron el 26,9%, finalmente tenemos laspacientes que tuvieron 1 embarazo con el 15,1%.

**Tabla 10** Total, de Nacimientos y su relación con la Edad Materna e Indicaciones Obstétricas HospitalDaniel Alcides Carrión – Pasco

	<= 20 años				21 – 34 años				>= 35 años			
	Partos	Cant. Indicac	Odds Ratio	P-Valor	Partos	Cant. Indicac	Odds Ratio	P-Valor	Partos	Cant. Indicac	Odds Ratio	P-Valor
Hemorragia		1	0,676	0,015		40	2,176	0,0361		14	3,831	0,0218
Sepsis		3	0,452	0,087		11	2,109	0,0041		4	2,134	0,0205
Otros		0	0,000	0		5	1,098	0,0432		2	1,262	0,0193
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>4</b>	<b>1,825</b>	<b>0,081</b>	<b>1018</b>	<b>56</b>	<b>2,705</b>	<b>0,0183</b>	<b>260</b>	<b>20</b>	<b>1,728</b>	<b>0,0216</b>

Fuente: Base de datos

### Interpretación

En la tabla N° 10, se interactúan las variables, Parto, Indicaciones y Edad materna las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC. Los resultados más significativos lo encontramos en la edad materna entre 21 a 34 años y >= a 35 años, siendo este último el más relevante, porque el Odds Ratio es **3,831** este valor significa que este grupo de pacientes que presentaron hemorragia durante el embarazo, parto o puerperio tuvieron 3,831 veces más probabilidad de presentar Histerectomía Obstétrica.

## 4.3. Prueba de hipótesis

### 4.3.1. Prueba de Hipótesis Específica 1

Formulación de las Hipótesis Estadísticas

**H0:** Los factores sociobiológicos **no** son los factores asociados a la Histerectomía Obstétrica en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del HospitalDaniel Alcides Carrión de Pasco en el período de estudio

**H1:** Los factores sociobiológicos son los factores asociados a la Histerectomía Obstétrica en pacientes atendidas en el servicio de

ginecoobstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco en el período de estudio

- **Nivel de Significancia:** = 5% = 0,05
- **Prueba Estadística:** Odds Ratio de Casos y Controles Cálculo del P-valor
- **Regla de Decisión:**
  - Si:
    - Odds Ratio es < 1 Es un factor de protección
    - Odds Ratio es = 1 Ausencia de asociación entre variables
    - Odds Ratio es > 1 Asociación Positiva y significativa

**Tabla 11 Histerectomía obstétrica**

Factores Socio-Biológicos		Si		NO		Total		Chi Sig OR(IC)
		f	%	f	%	f	%	
Edad Avanzada	SI	40	50%	18	22,50%	58	72,50%	13,7 0,00 8,74
	NO	9	11,25%	13	16,25%	22	27,50%	(2,7 – 15,4)
Grado de Instrucción	Con Instrucción	35	43,75%	15	18,75%	50	62,50%	4,81 0,03 2,62
	Sin Instrucción	11	13,75%	19	36,25%	30	37,50%	(1,3 – 6,3)
Estado Civil	Soltero	2	2,5%	8	10,0%	10	12,50%	6,30 0,04 1,83
	Casado/Conviviente	48	60,0%	22	27,50%	70	87,50%	(1,15 – 3,71)
Ocupación	SI	24	30,0%	13	16,25%	37	46,25%	5,19 0,02 2,42
	NO	32	40,0%	11	13,75%	43	53,75%	(1,83 – 9,61)
Procedencia	Rural	13	16,25%	18	22,50%	31	38,75%	
	Urbana	29	36,25%	20	25,0%	49	61,25%	4,62 0,01 5,39
Total		42	52,50%	38	47,50%	80	100,0%	(3,27 – 9,16)

Fuente: base de datos

## **Interpretación**

Los hallazgos de la tabla 11 señalan que hay evidencia estadística relevante para sostener con certeza que la edad avanzada, el nivel educativo, el Estado Civil, la ocupación y el procedimiento son elementos relacionados con la Histerectomía Obstétrica en los pacientes con Histerectomía Obstétrica los pacientes que se atendieron en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco en el período de estudio; esta conclusión estadística es corroborada por los Odds Ratio que son mayores a 1 tal como se aprecia en la respectiva tabla. Es decir, en términos promedio el **Odds Ratio 4,186**, el IC del 95% (2,05 – 8,84) y P-valor = 0,02. Por lo tanto: Los factores sociobiológicos tuvieron 4,186 más veces de probabilidad a la práctica de la Histerectomía Obstétrica. Esta conclusión estadística corrobora la aceptación de la hipótesis específica 1.

### **4.3.2. Prueba de Hipótesis Específica 2**

#### **1. Formulación de las Hipótesis Estadísticas**

H0: Los factores Obstétricos no son los factores asociados a la Histerectomía Obstétrica en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco en el período de estudio

H1: Los factores Obstétricos son los factores asociados a la Histerectomía Obstétrica en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco en el período de estudio.

**2. Nivel de Significancia:** = 5% = 0,05

**3. Prueba Estadística:** Odds Ratio de Casos y Controles

**4. Cálculo del P- valor**

**5. Regla de Decisión:**

**Si:**

Odds Ratio es < 1 Es un factor de protección

Odds Ratio es = 1 Ausencia de asociación entre variables

Odds Ratio es > 1 Asociación Positiva y significativa

**Tabla 12 Histerectomía Obstétrica**

Factores Obstétricos		Si		NO		Total		Chi Sig OR(IC)
		f	%	f	%	f	%	
Paridad	Múltipara	43	53,75%	22	27,50%	65	81,25%	7,41 0,02 4,19
	Primípara	10	12,5%%	5	6,25%	15	18,75%	(3,4 – 8,7)
Edad Gestacional	<28 Semanas	1	1,25%	0	0%	1	1,25%	5,02 0,00 3,02
	28 a 32 Semanas	14	17,50%	7	8,75%	21	26,25%	5,02 0,00 3,02
	32 a 36 Semanas	15	18,75%	8	10,0%	23	28,75%	(2,6 – 6,9)
	37 a 42 Semanas	22	27,50%	13	16,25%	35	43,75%	(2,6 – 6,9)
Primera Atención Prenatal	2do/3er Trimestre	16	53,75%	5	27,50%	21	81,25%	10,27 0,02 10,23
	1er Trimestre	47	12,5%%	12	6,25%	59	18,75%	(3,05 – 13,71)
Número de Atención	<6	27	1,25%	11	0%	38	1,25%	15,19 0,04 6, 76
	>6	28	17,50%	14	8,75%	42	26,25%	(4,38 – 9,27)
Enfermedad del embarazo	SI	54	18,75%	10	10,0%	64	28,75%	
	NO	11	27,50%	5	16,25%	16	43,75%	23,12 0,00 15,09
Total		65	53,75%	15	46,25	80	100,0%	(5,18 – 29,16)

**Fuente:** Base de datos

### Interpretación

Los resultados de la tabla 12 nos indica que existe evidencia estadística significativa para afirmar categóricamente que Paridad, Edad Gestacional, Primera Atención Prenatal, Número de Atención Prenatal y Enfermedades del Embarazo son factores asociados a la Histerectomía Obstétrica en los pacientes que se atendieron en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco en el período de estudio; esta conclusión estadística es corroborada por los Odds Ratio que son mayores a 1 tal como se aprecia en la

respectiva tabla. Es decir, en término promedio el **Odds Ratio 7,858**, el IC del 95% (3,772 – 13,548) y P-valor = 0,016. Por lo tanto: Los factores sociobiológicos tuvieron 4,186 más veces de probabilidad a la práctica de la Histerectomía Obstétrica. Esta conclusión estadística corrobora la aceptación de la hipótesis específica 2.

#### **4.3.3. Prueba de Hipótesis Específica 3**

##### **1. Formulación de las Hipótesis Estadísticas**

**H0:** Las complicaciones **no** son factores asociados a la Histerectomía Obstétrica en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco en el período de estudio **H1:** Las complicaciones son factores asociados a la Histerectomía Obstétrica en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco en el período de estudio

##### **2. Nivel de Significancia: = 5% = 0,05**

##### **3. Prueba Estadística: Odds Ratio de Casos y Controles**

##### **4. Cálculo del P- valor**

##### **5. Regla de Decisión:**

**Si:**

Odds Ratio es < 1 Es un factor de protección

Odds Ratio es = 1 Ausencia de asociación entre variables

Odds Ratio es > 1 Asociación Positiva y significativa

**Tabla 13 Histerectomía Obstétrica**

Complicaciones		SI		NO		Total		Chi Sig OR(IC)
		f	%	f	%	f	%	
Anemia aguda	SI	43	53,75 %	7	8,75%	50	62,50 %	8,53 0,09 4,74
	NO	4	5,0%	26	32,50 %	30	37,50 %	(6,3 – 11,4)
Requerimiento de Hemotransfusión	SI	56	70,0%	9	11,25 %	65	81,25 %	7,18 0,03 1,95
	NO	3	3,75%	12	15,0%	15	18,75 %	(1,02 – 4,1)
Ingreso a UCI	SI	42	52,50 %	6	7,50%	48	60,00 %	16,30 0,00
	NO	9	11,25 %	23	28,75 %	32	40,00 %	(1,65 – 9,14)
Coagulación Intravascular Desaminada	SI	12	15,0%	6	7,50%	18	22,50 %	8,58 0,02
	NO	20	25,0%	42	52,50 %	62	77,50 %	(1,67 – 7,18)
Laceración Vesical	SI	12	15,0%	2	2,50%	14	17,50 %	11,62 0,01
	NO	16	20,0%	50	62,50 %	66	82,50 %	(3,72 – 9,86)
Sepsis	SI	13	16,25 %	8	10,0%	21	26,25 %	21,74 0,03
	NO	13	16,25 %	46	57,50 %	59	73,75 %	9,41
Total		26	32,50 %	54	67,50 %	80	100,0 %	(3,60 – 15,19)

Fuente: Base de datos

### Interpretación

Los resultados de la tabla 13 nos indica que existe evidencia estadística significativa para afirmar categóricamente que las complicaciones: Anemia aguda, Requerimiento de Transfusión, Ingreso a UCI, Coagulación Intravascular Desaminada, Laceración Vesical y Sepsis son factores asociados a la Histerectomía Obstétrica en los pacientes que se atendieron en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco en el período de estudio; esta conclusión estadística es corroborada por los Odds Ratio que son mayores a 1 tal como se aprecia en la respectiva tabla. Es decir, en términos promedio el **Odds Ratio** es **5,256**, el IC del 95% (2,99 – 9,52) y P-valor = 0,03. Por lo tanto: Las complicaciones tuvieron 5,256 más veces más probable a la

práctica de la Histerectomía Obstétrica. Esta conclusión estadística corrobora la aceptación de la hipótesis específica 3.

#### **4.4. Discusión de resultados**

1. En la tabla 1 se puede apreciar que durante el año 2023 en el Hospital Daniel Alcides Carrión ocurrieron 1579 eventos obstétricos, con un promedio de 132 casos por mes aproximadamente. Del total, el 73% fueron partos, el 19,6 fueron cesáreas, el 5,5% fueron abortos y el 1,6% fueron embarazos ectópicos.
2. Como se puede apreciar en la tabla 2, durante el período de estudio se han registrados 80 Histerectomías Obstétricas, resaltando la mayor incidencia en los meses de enero y marzo con el 12,5% respectivamente y con tasas porcentuales de incidencia de 100 x 1000 nacimientos. Se registraron 657 casos de sangrados, lo que equivale a una tasa de 2.4 y 58 procedimientos de histerectomía obstétrica. Las causas primordiales de sangrados obstétricos incluyeron atonía uterina (36.2 %), acretismo placentario (32.7%) y placenta previa con acretismo placentario (12.7%). Se registró una defunción materna asociada y determinan que el índice de hemorragias obstétricas detectadas fue de 2.4 y el acretismo placentario se clasificó como la primera causa de histerectomía debido a su relación con la placenta previa y el aumento en la cantidad de cesáreas.  
**(FERNÁNDEZ ET AL 2017)**
3. Según los datos reportados en la tabla 3 y su respectivo gráfico, la edad maternade las mujeres atendidas en el servicio de obstetricia con mayor incidencia se hadado en los intervalos de 25 a 29 años con el porcentaje del 35%, seguido del intervalo de 30 a 34 años con el 30% respectivamente. La complicación más frecuente fue la anemia aguda en el 83%. Hubo 1 muerte materna (0.6%); concluyendo que la Histerectomía obstétrica es una cirugía de urgencia, por lo que se deben de identificar

durante el control prenatal los factores asociados a las principales indicaciones de esta complicación. **(VEGA M. GENARO Y COL 2018)**

4. La Tabla 4 y la Figura 3 muestran que la edad gestacional de las pacientes fue en su mayoría a término (37 a 42 semanas) en 35 casos (44%) y en 23 casos (29%) en el rango de pretérmino (36 semanas), prematuros tardíos, luego prematuros prematuros, considerándose dentro de este rango el 26% (28 a 32 semanas), y finalmente la edad gestacional menor a 28 semanas, considerada pretérmino, representando el 1% del total. Descubrieron que una de las condiciones de la placenta accreta es el número de cesáreas previas, es decir, cuantas más cesáreas, mayor es el riesgo de placenta accreta, que es la aparición de placenta accreta en mujeres embarazadas. ~25%, 35% a 47% para dos cesáreas, 40% para tres cesáreas y 50% a 67% para cuatro o más cesáreas. La placenta previa se asoció con el 30% de estos casos. En uno de los casos, el sangrado abundante con placenta previa durante la cesárea nos obligó a tomar la decisión inmediata de realizar una histerectomía, lo que en comparación con otros estudios demostró que la histerectomía es necesaria para la placenta previa. evitar hemorragias importantes. **(TORRES CARDENAS K. 2019)**
5. Esta tabla y su correspondiente gráfico muestran el valor cuantitativo “Número de pacientes con riesgo de embarazo relacionado con histerectomía obstétrica en los servicios de obstetricia de HDAC” de 48,75%, lo que refleja la mayor frecuencia de pacientes con 4 o más embarazos.
6. De enero a diciembre de 2023, 1.579 gestantes fueron atendidas en el servicio de maternidad de la HDAC, según Tabla 1 y fichas clínicas pertenecientes al estudio de inclusión. Según la Tabla 6, se registraron 80 histerectomías obstétricas, de las cuales el 26,25% dieron a luz. cesárea

con una frecuencia de 67,96 x 1000 fue parto vaginal, con una frecuencia de 49,58 x 1000 fue parto vaginal, con una frecuencia de 104,65 x 1000%. con una incidencia de 115,38 x 1000. 3,75% Es un embarazo ectópico con una incidencia de 115,38 x 1000. La tasa de histerectomía obstétrica fue de 0,69/1.000. El 65,2% de las pacientes eran multíparas de 35 años o menos y el 78,2% eran controles prenatales. Los principales diagnósticos fueron placenta previa (27,5%) y cesárea previa (15,9%). Las principales indicaciones clínicas de HO fueron la atonía uterina y la placenta accreta (ambas 39,1%). Se realizó histerectomía por cesárea en el 47,8% de los casos y histerectomía supracervical en el 55% de los casos. El 84% ingresó en unidad de cuidados intensivos y el 91,3% requirió transfusión de sangre. Se produjeron complicaciones durante la cirugía en el 18,7% de los casos, de los cuales el 15,9% requirió reintervención. No hubo muertes maternas. Finalmente. La histerectomía obstétrica (HO), a pesar de su baja incidencia (0,69/1000 eventos obstétricos), sigue siendo una condición crítica y fatal. El riesgo de histerectomía por cesárea fue 19,9 veces mayor que por parto vaginal (OR: 19,9; IC 95%, 8,6 a 46,2). No hubo muertes maternas. (Campos-Gerado et al. una lectura 2017).

7. Antes de describir la información presentada en esta tabla, se debe entender que las indicaciones de histerectomía obstétrica se refieren a situaciones en las que se requiere histerectomía como única última intervención durante el parto vaginal y/o cesárea. Condición. Entre las indicaciones de histerectomía obstétrica, la atena uterina fue la más común con un 36,3% (29 casos), seguida de la histerectomía placentaria con un 28,7% (23 casos). Otros indicios apuntan a una incidencia menor. Resultados: Edad media 31 ± 6 años concubinato 79% (56 de Santa Rosa 28,17% (20% educación primaria 99%); control prenatal 83% (59) 21% (15); sin cirugía uterina previa 100% (71 % esprendimiento de placenta 15%

(11) sangrado vaginal: 86% (61) CONCLUSIONES: La edad promedio de las pacientes con placenta accreta fue 31 años, latina, educación primaria y la placenta fue el hallazgo histopatológico más común.

8. Esta tabla muestra las complicaciones que ocurren en pacientes sometidas a histerectomía. La complicación más frecuente es la necesidad de transfusión sanguínea, que supone el 81,25% del total de la muestra. que es un valor muy alto. En particular, los pacientes que se sometieron a cirugía tenían 32.467 veces más probabilidades de necesitar una transfusión de sangre como complicación que otros pacientes. Le siguen las complicaciones de anemia aguda (62,5%), seguido del ingreso en UCI (60%), coagulación intravascular diseminada (ID), sepsis, rotura de vejiga y paro cardíaco (porcentajes) 25%, 25% y 17,50%. respectivamente. 1. 25%. Resultados: Se realizaron un total de 533 casos de histerectomía y se produjeron complicaciones en 29 casos (5,56%). 0,19%) por laparoscopia HV, complicaciones intraoperatorias: 9 casos de sangrado masivo (31,03%), 6 casos de lesión vesical (20,68%), 2 casos de lesión nerviosa (6,89%);dehiscencia (27,58%), 5 casos de fiebre (17,24%), 2 casos de fístula vesicovaginal(6,89%), 2 casos de hematoma del fondo de saco (6,89%) y 1 caso de infección del tracto urinario (3,44%).
9. Deseamos utilizar la información de la Tabla 9 para proporcionar una evaluación del perfil cambiante del embarazo de pacientes tratadas por histerectomía obstétrica en el Servicio de Maternidad del Hospital DAC. Por lo tanto, predominan las pacientes con 3 o más embarazos, 42.4%, nuevamente el odds ratio es 4.219 valor  $p = 0.0017$  (valor altamente significativo), lo que significa que existen 4219 pacientes con este indicador con 3 o más embarazos. de 100 histerectomías de nacimiento. Le siguieron las pacientes con 2 embarazos en un 26,9% y finalmente con 1 embarazo en un 15,1%. Resultados: 66 pacientes fueron sometidas a histerectomía

posparto, de las cuales 38 (57,58%) tuvieron el motivo más común, 21 (31,82%) tuvieron atonía uterina como motivo más común de histerectomía y PR de zona rural: 1,53 IC 95%: (1,08 -2,16), valor p = 0,016, RP para edad pregestacional: 1,65 IC 95%: (1,20-2,26), valor p = 0,002, grupo control con menosde 6 RP: 1,96 IC 95%: (1,38) - 2,78), p<0,001. Conclusión: Los factores asociadosa la histerectomía en mujeres posparto son primero la atonía uterina, seguida de la rotura uterina y la sepsis posparto, el origen rural, el parto pretérmino, la atención prenatal inadecuada, el intervalo corto entre embarazos, el tipo de partopor cesárea y el tipo de parto posparto. Tenía antecedentes de cesáreas desde los 2 años y finalmente desarrolló el síndrome de Hellp durante el embarazo.

10. En la Tabla 10 se muestran las variables parto, indicación y edad materna de laspacientes atendidas en el Servicio de Obstetricia del HDAC. Los resultados más significativos son la edad materna 21-34 años y  $\geq 35$  años, siendo este último elmás relevante, con un odds ratio de 3.831, es decir que este grupo de pacientes con sangrado durante el embarazo, parto o puerperio que se sometieron a La histerectomía obstétrica fue 3.831 veces más probable. La investigación denominada "Factores de riesgo relacionados con la histerectomía en mujeres en edad fértil que fueron atendidas en el Hospital Nuestra Señora de Fátima de Chachapoyas del 2010 al 2014" fue una investigación cuantitativa, no experimental, de tipo transversal, de casos y controles, con un total de 42 casos. Se evaluaron 375 controles y se examinaron 375 ejemplares. Los factores de riesgo asociados con la histerectomía incluyen el estado civil entre los factores demográficos, los fibromas o tumores uterinos, el sangrado vaginal y la endometriosis entre los factores obstétricos y ginecológicos, y el cáncer ginecológico y la infección del tracto urinario entre los factores patológicos

no relacionados con la histerectomía; número de embarazos no asociados con histerectomía, fibromas o tumores, sangrado vaginal y endometriosis (si está asociado), fibromas con un alto índice de ODDS (8,04) identificados como asociados con; histerectomía, mientras que las infecciones de transmisión sexual no lo son.

## CONCLUSIONES

1. En 2023 se produjeron 1.579 eventos de parto en el Hospital Daniel Alcides Carrión, un promedio de unos 132 por mes. De ellos, el 73% fueron partos, el 19,6% fueron cesáreas, el 5,5% fueron abortos y el 1,6% fueron embarazos ectópicos.
2. Durante el período de investigación se registraron 80 histerectomías de nacimiento, la tasa más alta en enero y marzo, respectivamente 12,5%, con una frecuencia de 100 x 1000 nacimientos.
3. El grupo de edad materna más alto para las mujeres que asisten a los servicios de maternidad es el de 25 a 29 años, que representa el 35%, seguido por las mujeres de 30 a 34 años, que representan el 30%.
4. La edad gestacional de las pacientes fue en su mayoría 35 casos (44%) prematuros (37 a 42 semanas) y 23 casos (29%) prematuros (33 a 36 semanas), los cuales también se consideraron partos prematuros tardíos; Luego tenemos los nacimientos prematuros prematuros, el 26% de los cuales se consideran en el rango (28-32 semanas) y finalmente los nacimientos prematuros se consideran menores de 28 semanas de embarazo, que es el 1% del total.
5. El Número de embarazos de las pacientes con riesgo asociadas a Histerectomía Obstétrica atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC, nos indica que el 48,75% representa la mayor incidencia que las pacientes tuvieron 4 a más embarazos, seguido de 2 a 3 partos con el 32,5% y solamente con el 18,75% las pacientes tuvieron un solo embarazo.
6. De las historias clínicas que pertenecen a la investigación 1579 pacientes embarazadas y según la tabla 6 se registraron 80 casos de Histerectomía obstétrica, de los cuales el 26,25% de nacimientos fue por vía cesárea con una tasa de 67,96 x 1000; el 58,75% fue por Parto Vaginal con una tasa de 49,58 x 1000, el 11,25% corresponde al evento Aborto con una tasa de incidencia de 104,65 x 1000 y el 3,75% corresponde a Embarazo Ectópico con una tasa de

incidencia de 115,38 x 1000.

7. Entre las indicaciones por la cual se realizó la histerectomía obstétrica, la más frecuente fue la Atenía Uterina con el 36,3% (29 casos), luego tenemos la indicación Acrecentismo Placentario con el 28,7% (23 casos). Las demás indicaciones fueron de menor incidencia.
8. Las complicaciones que tuvieron las pacientes que presentaron Histerectomía, la complicación con mayor incidencia fue el Requerimiento de Hemotransfusión el 81,25% del total muestral; el Odds Ratio para esta complicación fue de 32,467 con  $p = 0,043$ , este valor es significativo y quiere decir que existió en las pacientes intervenidas 32,467 veces más probabilidad de necesitar hemotransfusión como complicación después de la cirugía. Luego se tiene la complicación Anemia Aguda con el 62,5% seguido por ingreso a UCI con el 60%, Coagulación Intravascular Diseminada, Sepsis, Laceración Vesical, y Paro Cardíaco con porcentajes 25%, 25%, 17,50% y 1,25% respectivamente y además todas con Odds Ratio mayores que 1 y muy significativas.
9. La valoración de la variable Gestaciones de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital DAC con respecto a la Histerectomía Obstétrica. Por lo cual, las pacientes con 3 o más gestaciones o embarazos predominan con el 42,4%, así mismo el Odds Ratio es **4,219** P-valor = 0,0017 (un valor muy significativo), esto quiere decir, que las pacientes con este indicador de tres o más gestaciones tuvieron 4,219 más veces de estar asociadas al factor Histerectomía Obstétrica. En segundo orden se encuentran las pacientes que tuvieron 2 gestaciones que representaron el 26,9%, finalmente tenemos las pacientes que tuvieron 1 embarazo con el 15,1%.
10. En la interacción de las variables Parto, y Edad materna. Los resultados más significativos lo encontramos en la edad materna entre 21 a 34 años y  $\geq$  a 35 años, siendo este último el más relevante, porque el Odds Ratio es **3,831** este valor significa que este grupo de pacientes que presentaron hemorragia durante el

embarazo, parto o puerperio tuvieron 3,831 veces más probabilidad de presentar Histerectomía.

## **RECOMENDACIONES**

1. Continuar realizando trabajos relacionados a la mejora de la calidad de atención en Obstetricia.
2. Difundir los trabajos que se vienen realizando a través de los diversos medios de comunicación a la comunidad regional y nacional.
3. Presentar los resultados de los trabajos de investigación en encuentros y congresos de Obstetricia.
4. Realizar eventos de reforzamiento en estas áreas críticas y proyectarse a las comunidades y centros de salud para tener mayor cobertura de esta problemática.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguirre Sahagún MSJ. Factores asociados a incidencia de complicaciones transoperatorias y postoperatorias en pacientes histerectomizadas por patología benigna [tesis]. 2018.
- Béjar Cuba J. Histerectomía de emergencia durante la gestación en el Instituto Materno Perinatal: incidencia y factores asociados (enero 1999 - diciembre 2000) [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Briceño Pérez C, Briceño Sanabria L, Briceño Sanabria C. Histerectomía obstétrica: análisis de 15 años en el periodo de 1993–2008. Rev Obstet Ginecol Venez. 2009;69(2):89–96.
- Calderón Vallejos TB. Comportamiento epidemiológico de la operación histerectomía obstétrica en el hospital Alemán Nicaragüense, Managua enero 2017 – diciembre 2017 [tesis].
- Campos G, et al. Histerectomía obstétrica en el Hospital San Luis - Lima. 2017.
- Caro MJ, Bustos ML, Ríos SA, Bernales MJ, Pape CN. Histerectomía obstétrica en el Hospital de Puerto Montt, 2000-2005.
- Fernández E, et al. Tasa de hemorragia, histerectomía obstétrica y muerte materna. Brasil; 2017.
- Jambay. Prevalencia de hemorragia puerperal en pacientes del Hospital Matilde Hidalgo de Guayaquil [tesis]. Colombia: 2018.
- Molina Rosillo CE. Características obstétricas de pacientes puérperas sometidas a histerectomía de emergencia del Hospital Santa Rosa, Piura [tesis]. 2020.
- Núñez Rodríguez JJ. Factores de riesgo para histerectomía obstétrica y complicaciones de la misma en el Hospital de la Mujer Zacatecana en el periodo del 01 de marzo del 2008 al 30 de octubre 2013 [tesis]. Universidad Autónoma de Zacatecas.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Situación de Salud en las Américas. Enfermedades transmisibles y análisis de salud.

- Pérez Sánchez A, Donoso Siña E. Obstetricia. 3ra ed. Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo; 2004.
- Ramírez Cabrera J, Cabrera Ramos S, Campos Siccha G, Peláez Chomba M, Poma Morales C. Histerectomía obstétrica en el Hospital San Bartolomé, Lima, 2003–2015. *Rev Perú Ginecol Obstet.* 2017;63(1):27–33.
- Rubio Ocampo MR. Factores de riesgo relacionados a histerectomía obstétrica en pacientes cesareadas atendidas en el Hospital Regional de Loreto [tesis]. Iquitos; 2019.
- Rojas Guillén LG. Factores de riesgo relacionados a la presencia de histerectomía en mujeres en edad fértil. Hospital Virgen de Fátima – Chachapoyas. 2010–2014 [tesis]. 2017.
- Salegui A, Ezenarro E. Histerectomía Obstétrica. En: Cabero L, editor. Tratado de Ginecología y Obstetricia. Medicina materno-fetal. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2013. p.1606–8.
- Santana L. Factores maternos y obstétricos relacionados con la hemorragia postparto inmediata en el Hospital Regional de Loreto del año 2015 al 2017 [tesis de pregrado]. Loreto, Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018.
- Solari A, Solari C, Wash M, Guerrero M, Enriquez G. Hemorragia del postparto: principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Rev Med Condes.* 2014;25(6):993–1003.
- Solano Castañeda AF. Caracterización epidemiológica y clínica de pacientes con acretismo placentario [tesis]. 2019.
- Suárez J, Gutiérrez M, Corrales A, Cairo A, Pérez J. La histerectomía obstétrica como terapéutica segura en la morbilidad extremadamente grave. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2011;37(4):481–8.
- Torres Cárdenas K. Acretismo placentario en cesareada anterior con diagnóstico de placenta previa en el Instituto Nacional Materno Perinatal [tesis]. Lima; 2019.

Vega MG, et al. Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel. México; 2018.

## **ANEXOS**

## Instrumentos de Recolección de datos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Factores asociados con la histerectomía obstétrica en el Hospital Daniel

Alcides Carrión, Pasco 2024

N° DE FICHA: \_\_\_\_\_

FECHA DE RECOLECCIÓN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

INSTRUMENTO N°1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS - HISTERECTOMÍA  
OBSTÉTRICA

HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO 2024

#### I. DATOS GENERALES DE LA PACIENTE:

1.1. N° Historia Clínica: \_\_\_\_\_

1.2. Edad: \_\_\_\_\_ años

1.3. Procedencia:  Urbana  Rural  Urbano-marginal

1.4. Grado de instrucción:

- Sin estudios
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior técnica
- Superior universitaria

1.5. Estado civil:

- Soltera
- Conviviente
- Casada
- Separada
- Viuda

1.6. Ocupación: \_\_\_\_\_

1.7. Seguro de salud:

- SIS
- EsSalud
- Particular
- Otro: \_\_\_\_\_

#### II. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

2.1. Gestaciones: G

\_\_P\_\_\_\_\_ Partos a término: \_\_\_\_\_

Partos

pretérmino: \_\_\_\_\_

Abortos: \_\_\_\_\_

Hijos vivos: \_\_\_\_\_

2.2. Edad gestacional al momento del evento: \_\_\_\_\_ semanas

2.3. Controles prenatales:

- Sin CPN  1-3 CPN  4-6 CPN  > 6 CPN

2.4. Periodo intergenésico:

- < 2 años  2-5 años  > 5 años  No aplica

2.5. Antecedentes de cesárea:

- Ninguna    Una    Dos    Tres o más
- 2.6. Antecedentes de cirugía uterina (no cesárea):
- Miomectomía    Legrado uterino    AMEU    Otra: \_\_\_\_\_
- Ninguna

### III. FACTORES DE RIESGO GESTACIONALES:

3.1. Tipo de embarazo:

- Único
- Múltiple

3.2. Patologías durante la gestación (marcar todas las que apliquen):

- Placenta previa
- Acretismo placentario
- Preeclampsia
- Eclampsia
- Síndrome HELLP
- Ruptura prematura de membranas
- Corioamnionitis
- Desprendimiento prematuro de placenta
- Diabetes gestacional
- Oligohidramnios
- Polihidramnios
- Embarazo post-término
- Infección del tracto urinario
- Anemia materna
- Otra: \_\_\_\_\_
- Ninguna

### IV. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO OBSTÉTRICO:

4.1. Vía de culminación del embarazo:

- Parto vaginal    Cesárea de emergencia    Cesárea electiva

4.2. Inicio del trabajo de parto:

- Espontáneo    Inducido    No inició trabajo de parto

4.3. Duración del trabajo de parto: \_\_\_\_\_ horas

4.4. Uso de oxitocina:

- Sí    No

4.5. Presentación fetal:

- Cefálica    Podálica    Transversa    Compuesta

### V. FACTORES INTRAPARTO Y POSTPARTO:

5.1. Indicación de la cesárea (si aplica):

- Sufrimiento fetal agudo
- Desproporción cefalopélvica
- Presentación anómala
- Placenta previa
- Acretismo placentario
- Preeclampsia/Eclampsia severa
- Cesárea previa
- Otra: \_\_\_\_\_
- No aplica

5.2. Complicaciones intraparto o posparto inmediato:

- Hemorragia postparto
- Atonía uterina
- Retención placentaria

- Inversión uterina
- Ruptura uterina
- Desgarro cervical severo
- Coagulopatía (CID)
- Shock hipovolémico
- Otra: \_\_\_\_\_

#### VI. CARACTERÍSTICAS DE LA HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA:

- 6.1. Momento en que se realizó:
- Intraparto     Postparto inmediato (< 24h)     Postparto tardío (> 24h)
- 6.2. Tipo de histerectomía:
- Total     Subtotal
- 6.3. Tiempo operatorio: \_\_\_\_\_ minutos
- 6.4. Indicación principal:
- Atonía uterina refractaria a manejo médico
  - Acretismo placentario
  - Ruptura uterina
  - Útero de Couvelaire
  - Sepsis/Endometriometritis
  - Desgarro cervical/vaginal extenso
  - Hematoma retroperitoneal
  - Otra: \_\_\_\_\_

#### VII. EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS:

- 7.1. Ingreso a UCI:
- Sí     No
- 7.2. Días de estancia en UCI (si aplica): \_\_\_\_\_
- 7.3. Complicaciones postoperatorias:
- Shock hipovolémico
  - Coagulopatía
  - Lesión vesical
  - Lesión intestinal
  - Lesión ureteral
  - Infección de sitio operatorio
  - Sepsis
  - Reintervención quirúrgica
  - Falla multiorgánica
  - Otra: \_\_\_\_\_
  - Ninguna
- 7.4. Necesidad de transfusión sanguínea:
- Sí     No
- 7.5. Número de unidades transfundidas (si aplica): \_\_\_\_\_
- 7.6. Días de hospitalización total: \_\_\_\_\_
- 7.7. Condición de egreso:
- Viva     Fallecida
- 7.8. Causa de fallecimiento (si aplica): \_\_\_\_\_

#### VIII. RESULTADO NEONATAL:

- 8.1. Sexo del recién nacido:
- Masculino     Femenino
- 8.2. Peso al nacer: \_\_\_\_\_gramos
- 8.3. Apgar:
- Al minuto: \_\_\_\_\_
  - A los 5 minutos: \_\_\_\_\_

8.4. Ingreso a UCIN:

- Sí    No

8.5. Complicaciones neonatales:

- Prematuridad  
 Bajo peso al nacer  
 Depresión respiratoria  
 Sepsis neonatal  
 Malformaciones congénitas  
 Otra: \_\_\_\_\_  
 Ninguna

8.6. Condición de egreso neonatal:

- Vivo    Fallecido

IX. DATOS DE LABORATORIO (valores pre-histerectomía):

- 9.1. Hemoglobina: \_\_\_\_\_g/dL  
9.2. Hematocrito: \_\_\_\_\_%  
9.3. Plaquetas: \_\_\_\_\_/mm<sup>3</sup>  
9.4. Tiempo de protrombina: \_\_\_\_\_seg  
9.5. INR: \_\_\_\_\_  
9.6. Fibrinógeno: \_\_\_\_\_ mg/dL  
9.7. Leucocitos: \_\_\_\_\_/mm<sup>3</sup>  
9.8. Creatinina: \_\_\_\_\_mg/dL  
9.9. Urea: \_\_\_\_\_mg/dL  
9.10. Ácido láctico: \_\_\_\_\_mmol/L

X. HALLAZGOS ANATOMOPATOLÓGICOS:

- 10.1. Diagnóstico anatomopatológico principal: \_\_\_\_\_  
10.2. Hallazgos adicionales: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES ADICIONALES:

---

---

---

Nombre del recolector: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

## Procedimiento de validación y confiabilidad

### Validación de instrumento de investigación por expertos

#### I. Aspectos informativos

- Apellidos y nombres del experto: MARTEL CAIXTO, SILVIA ELIZABETH
- Institución donde labora: DINOSA PASCO - C.S. UWAUN
- Grado académico: MAESTRA.

#### II. Aspectos de validación

Título de la tesis: "Factores Asociados con la Histerectomía Obstétrica en el Hospital Daniel Alcides Carrón"

Indicadores	Criterios	Bajo (0.5)	Regular (0.8)	Buena (1.3)	Muy Buena (2)
Claridad	Tiene un lenguaje claro y que es entendible				X
Objetividad	Las conductas se observan				X
Actualidad	Actualizado acorde con el desarrollo científico				X
Organización	Tiene una organización sistemática				X
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				X
Intencionalidad	Valora los aspectos de estudio				X
Consistencia	Basado en aspectos teóricos - científicos				X
Coherencia	Entre los índices y las dimensiones				X
Metodología	Cumple con lo exigido				X
Conveniencia	Genera nuevos aspectos en la teoría				X
Total					20

Decision del experto: Aplicable

Cerro de Pasco, 19 de Octubre del 2024



Firma del experto  
DNI: 41373568  
Celular: 943019528

### Validación de instrumento de investigación por expertos

#### I. Aspectos informativos

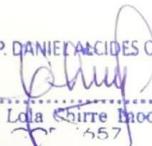
- Apellidos y nombres del experto: C Herse Inocente Lola
- Institución donde labora: Hospital Daniel Alcides Carrion - UNIDAC
- Grado académico: Magister

#### II. Aspectos de validación

Título de la tesis: "Factores Asociados con la Histerectomía Obstétrica en el Hospital Daniel Alcides Carrion Pasco 2024"

Indicadores	Criterios	Bajo (0.5)	Regular (0.8)	Buena (1.3)	Muy Buena (2)
Claridad	Tiene un lenguaje claro y que es entendible				X
Objetividad	Las conductas se observan				X
Actualidad	Actualizado acorde con el desarrollo científico				X
Organización	Tiene una organización sistemática				X
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				X
Intencionalidad	Valora los aspectos de estudio				X
Consistencia	Basado en aspectos teóricos – científicos				X
Coherencia	Entre los índices y las dimensiones				X
Metodología	Cumple con lo exigido				X
Conveniencia	Genera nuevos aspectos en la teoría				X
Total					20

Decision del experto: Aplicable

 HOSP. DANIEL ALCIDES CARRION  
  
Obsta. Lola Herse Inocente  
657

Cerro de Pasco, 14 de Octubre del 2024

Firma del experto

DNI:

Celular:

Validación de instrumento de investigación por expertos

I. Aspectos informativos

- Apellidos y nombres del experto: Sanchez Garcia katerin katerin
- Institución donde labora: Hospital Daniel Alcides Carrion
- Grado académico: Magister

II. Aspectos de validación

Título de la tesis: Factores Asociados con la Histerectomía Obstétrica en el Hospital Daniel Alcides Carrion -2024"

Indicadores	Criterios	Bajo (0.5)	Regular (0.8)	Buena (1.3)	Muy Buena (2)
Claridad	Tiene un lenguaje claro y que es entendible				X
Objetividad	Las conductas se observan				X
Actualidad	Actualizado acorde con el desarrollo científico				X
Organización	Tiene una organización sistemática				X
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				X
Intencionalidad	Valora los aspectos de estudio				X
Consistencia	Basado en aspectos teóricos – científicos				X
Coherencia	Entre los índices y las dimensiones				X
Metodología	Cumple con lo exigido				X
Conveniencia	Genera nuevos aspectos en la teoría				X
Total					20

Decision del experto: Aplicable

Cerro de Pasco, 18 de Octubre del 2024



Firma del experto  
DNI: 70930007  
Celular: 952 973803

## Matriz de Consistencia

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final	Tipo de Variable
<b>Factores Asociados</b>	<p>Es una característica o situación identificable en personas o en colectivos, vinculada con un incremento en la probabilidad de que ocurra. ver afectada la salud sufrir un perjuicio a la salud.</p> <p>Por otro lado, lo podemos describir como el conjunto de elementos tanto numéricos como numéricos. tanto</p>	<p>Los Factores Asociados son esos factores sociales, culturales y económicos que, al actuar de manera individual o conjunta, influyen de manera positiva o negativa en la salud de los individuos y que facilitan la explicación de los indicadores de la Histerectomía Obstétrica en el Hospital Daniel Alcides Carrión.</p>	Sociobiológicos	<p>Edad</p> <p>Grado de Instrucción</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Lugar de Procedencia</p>	<p>Años</p> <p>Sin Instrucción Con instrucción</p> <p>Soltera Casada Conviviente</p> <p>Sin ocupación Con Ocupación</p> <p>Urbano Rural</p>	<p><b>NUMÉRICA</b></p> <p><b>NOMINAL</b></p>
			Obstétricos	<p>Paridad</p> <p>Edad gestacional</p> <p>Atención Prenatal</p> <p>Semana de 1ra Atención prenatal</p> <p>Número de Atenciones prenatal</p>	<p>Primigesta Multigesta &lt;de 31 semanas &gt;de 37 semanas SI NO I Trimestre II Trimestre</p> <p>&lt;a 6 Atenciones &gt;a 6 Atenciones</p>	<b>NOMINAL</b>

	<p>personales como sociales, económicos y medioambientales que establecen la condición de salud de los individuos o de las comunidades.</p>			<p>Presencia de enfermedades</p>	<p>SI NO</p>	
			<p>Complicaciones del Parto</p>	<p>Rotura Uterina Expulsivo Prolongado Cesárea</p>	<p>SI NO SI NO SI NO</p>	
	<p>Es un procedimiento de urgencia para resolver una situación grave, con</p>	<p>Se va a determinar la incidencia, características</p>	<p>Indicación Clínica</p>	<p>Atonía Urinaria Acretismo Placentario Útero Curvaliere</p>	<p>SI NO</p>	

	a un importante morbilidad y					
<b>Histerectomía obstétrica</b>	mortalidad materna, que ocurre cuando todas las estrategias de conservación no han conseguido la hemostasia durante una hemorragia obstétrica. Por lo tanto, es un procedimiento de salvamento que no debe postergarse ni vacilar en llevar a cabo cuando sea necesario.	Características clínicas, razones y problemas de la HO en pacientes que fueron atendidas en el departamento de ginecoobstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco durante el periodo de estudio.	Diagnóstico Principal  Complicaciones Post Histerectomía	Placenta Previa Placenta Severa Eclampsia  Anemia otros	SI NO  SI NO	<b>NOMINAL</b>